

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY B.L DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**SHINTA PETROSINA POOROE**  
**NIM : PO.530324016 819**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY B.L DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

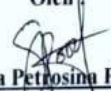
**SHINTA PETROSINA POOROE**  
**NIM : PO.530324016 819**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY B.L  
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH  
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

  
Shinta Petrosina Pooroe  
NIM: PO. 530324016 819

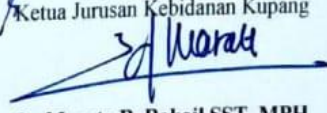
Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang Pada Tanggal : 29-05-2019

Pembimbing

  
Divan Maria Kristin, SST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

  
Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP. 197603102000122001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY B.L  
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH  
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

**Shinta Petrosina Pooroe**  
**NIM : PO. 530324016819**

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal :29-Mei-2019

Penguji I



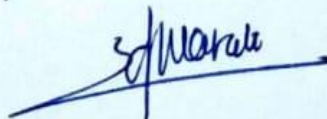
**Namsyah Baso,SST.,M.Keb**  
**NIP. 19831029 200604 2 014**

Penguji II



**Divan Maria Kristin,SST.,M.Kes**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil,SST.,MPH**  
**NIP . 197603102000122001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Shinta Petrosina Pooroe  
NIM : PO 530324016819  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kupang  
Angkatan : XVIII  
Jenjang : Diploma DIII

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dengan penulisan laporan tugas akhir .

Saya yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.B.L UMUR 19 TAHUN DIPUSKESMAS TARUS PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 03 MARET 2019 DAN 22 APRIL S/D 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Kupang , Mei 2019

Penulis

Shinta PetrosinPooroe

Nim:

PO.530324016819

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Shinta Petrosina Pooroe

Tempat tanggal lahir : Tapa 03 Oktober 1997

Agama : Kristen protestan

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Walikota

### **Riwayat Pendidikan :**

1. Tamat SD Negeri 1 Pulau-Pulau Babar Tahun 2010
2. Tamat SMP Negeri 1 Pulau-Pulau babar tahun 2014
3. Tamat SMA Negeri Tiakur tahun 2016
4. 2019 –sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di politeknik kesehatan kemenkes kupang prodi kebidanan

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan Pada Ny B.L. di Puskesmas Tarus Periode tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristin.,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B. Bakoil.,SST.,MPH selaku Ketua Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Namsyah Baso.,SST.,M.Keb selaku penguji I
4. Diyan Maria Kristin.,SST.,M.Kes selaku Pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Drg. Imelda selaku kepala Puskesmas Tarus yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan Studi Kasus di Puskesmas.

6. Katarina L. Kuare Amd.Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Oesapa yang telah bersedia Pembimbing penulis untuk sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Blandina Luan dan Bapak Yustus Sae yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Studi Kasus ini dapat terwujud dan terselesaikan
8. Kedua orangtua yang tercinta Bapa (Semuel.A.Pooroe), Mama (Mery Etwior) kakak (Recky Pooroe) kakak (Verdinand Pooroe ) dan kakak (Richardjo ) yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
9. Teman-teman seperjuangan, yang dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan akhir Studi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semoga Laporan Tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Mei 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
ABSTRAK.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
E. Keaslian Studi Kasus .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	9
B. Konsep Dasar Persalian .....	220
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir(BBL) .....	238
D. Konsep Dasar Masa Niifas.....	244
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	251
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	192
G. Kewenangan Bidan.....	255
H. Kerangka Pikir.....	257
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	258

B. Lokasi Dan Waktu .....	258
C. Subjek Kasus .....	258
D. Instrumen .....	259
E. Teknik Pengumpulan Data .....	260
F. Etika Penelitian .....	263
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Tinjauan Lokasi .....	244
B. Tinjauan Kasus .....	245
C. Pembahasan .....	311
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	325
B. Saran .....	326
<b>Daftar Pustaka</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil .....	13
Tabel 2. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil .....	19
Tabel 3 Skor poedji rochyati .....	42
Tabel 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid .....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran dan Pendekatan Masalah .....	257
--	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Patograf

Lampiran 3 Jadwal kunjungan rumah

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 5 Leaflet

Lampiran 6 Dokumentasi foto

## DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenokortikotropin
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BALT	: <i>Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DDR	: DrikeDrupple
DHEAS	: Dehidroepi androsteron Sulfat
DJJ	: Denyut JantungJ anin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GALT	: <i>Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin

HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: Intra Uterine Device
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KGM	: Kesehatan Gigi dan Mulut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MALT	: <i>Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: Sulfas Ferossus
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
STD	: Seksual Transmitted Deseases
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang Program  
Study Kebidanan Laporan  
Tugas Akhir  
Juni 2019

**Shinta Petrosina Pooroe**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B.L di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019**

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan adalah pelayanan yang diberikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan yang diberikan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir Data Di Puskesmas Tarus 3 bulan terakhir Jumlah sasaran ibu hamil di Puskesmas Tarus berjumlah 1171 ibu hamil dengan total kunjungan K1 berjumlah 99,06 persen, sedangkan kunjungan K4 di Puskesmas Tarus berjumlah 77,63 persen. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 81,22 persen ibu bersalin. dan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A di Puskesmas Tarus sebanyak 81,56 persen ibu nifas. Jumlah KN lengkap sebanyak 401 bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Tarus, 2018). Cakupan K1 ibu hamil pada bulan desember di Puskesmas Tarus 100 persen tapi yang didapatkan sebanyak 99,06 persen. Cakupan KN1 100 persen tetapi yang didapatkan 83,01 persen, sedangkan KN lengkap yang didapatkan 401 orang Cakupan persalinan di Puskesmas Tarus pada bulan desember 2018 sebanyak 81,22 persen. Cakupan KF 3 yang didapatkan sebanyak 83,99 persen. (Profil Kesehatan Puskesmas Tarus 2018). Dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Tarus menggunakan standar pelayanan antenatal 10 T yang dilaksanakan pada setiap kunjungan sesuai dengan tiap Trimester dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil).

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Tarus, subjek studi kasus adalah Ny B.L dilaksanakan tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** NyB. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan Normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih metode Suntik 3 bulan.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B.L yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu sementara memilih KB Suntik 3 Bulan.

**Kata Kunci :** asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis

**Referensi :** 2000-2017, jumlah buku: 53 buku

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyusunan laporan tugas akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Mahasiswa juga dapat menerapkan teknik pencatatan dan pelaporan serta penguasaan teori serta praktik secara komprehensif. Diharapkan mahasiswa dapat melakukan tahapan manajemen kebidanan dan memecahkan masalah kebidanan dengan menerapkan teori metodologi penelitian yang telah didapat.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Tahapan kegiatan yang telah dilakukan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, memberikan asuhan secara komprehensif (*continuum of care*) kemudian memberikan asuhan persalinan di Rumah Sakit selanjutnya memberikan asuhan kepada pasien setelah pulang dari Rumah Sakit (*home care*) meliputi pelayanan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan konseling KB. Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah Internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematiannya itu perdarahan hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi sedangkan AKI di Kabupaten Kupang Tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi dalam kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Menurut profil Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 160 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 2,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2017).

Menurut profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen namun berada dibawah target. Kunjungan K4 ibu hamil di kota Kupang dari tahun 2014 yang mencapai 83 persen sedikit meningkat tahun 2016 mencapai 83,90 persen dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kota Kupang tahun 2016 yakni sebesar 95 persen, maka pelayanan K4 ibu hamil di Kota Kupang terlihat belum mencapai target.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 97 persen pada akhir tahun 2016. Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen

dan tahun 2016 sebesar 94,6 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24 persen yang meningkat jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar 82,60 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat.

Data Di Puskesmas Tarus 3 bulan terakhir Jumlah sasaran ibu hamil di Puskesmas Tarus berjumlah 1171 ibu hamil dengan total kunjungan K1 berjumlah 99,06 persen, sedangkan kunjungan K4 di Puskesmas Tarus berjumlah 77,63 persen. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 81,22 persen ibu bersalin. dan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A di Puskesmas Tarus sebanyak 81,56 persen ibu nifas. Jumlah KN lengkap sebanyak 401 bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Tarus, 2018). Cakupan K1 ibu hamil pada bulan desember di Puskesmas Tarus 100 persen tapi yang didapatkan sebanyak 99,06 persen. Cakupan KN1 100 persen tetapi yang didapatkan 83,01 persen, sedangkan KN lengkap yang didapatkan 401 orang Cakupan persalinan di Puskesmas Tarus pada bulan desember 2018 sebanyak 81,22 persen. Cakupan KF 3 yang didapatkan sebanyak 83,99 persen. (Profil Kesehatan Puskesmas Tarus 2018). Dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Tarus menggunakan standar pelayanan antenatal 10 T yang dilaksanakan pada setiap kunjungan sesuai dengan tiap Trimester dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

Setiap ibu hamil dapat diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan di lapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan NTT, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014). Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.B.L di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah 22 maret-18 mei 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.B.L Di Puskesmas Tarus Periode 22 maret-18 mei 2019.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.B.L di Puskesmas Tarus periode 22 maret-18 mei 2019

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny. B.L di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny.B.L di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Melakukan pengumpulan data analisa ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny B.L di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah.
- c. Melakukan pengumpulan data penatalaksanaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga berencana pada Ny.B.L di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

## **D. Manfaat**

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk asan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### 2. Aplikatif

#### a. Bagi Institusi

##### 1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

##### 2) Bagi Puskesmas Tarus

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Tarus agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

## **1. Keaslian Studi Kasus**

Laporan kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Merlina Felissia Luka pada tahun 2016 dengan judul Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.S.L di Puskesmas Sikumana. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk memberikan Asuhan Berkelanjutan. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney (pengumpulan data dasar, intervensi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi masalah yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan Asuhan dan melakukan evaluasi.

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang adalah terdapat pada nama pasien, tempat dan waktu penelitian. Tujuan dilakukan peneliti untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah varney (pengumpulan data dasar, interpretasi data dan mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subjektif, objektif, analisa masalah atau kebutuhan dan penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu 29 april 2018 sampai 09 juni 2018 sedangkan penulis

akan melakukan penelitian pada tanggal 22 maret sampai 18 mei 2019 di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Putri Mayang Sari, 04 Mei 2017 dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.H G<sub>3</sub>P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan normal di IGD RSUD dr.H.Moch.Ansri Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda, 2013 yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J G<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TEORI MEDIS**

##### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin dalam Rukiyah, dkk, 2009).

Menurut Reece dan Hobbins (dalam Mandriwati, dkk, 2017), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio dan janin.

Berdasarkan pengertian mengenai kehamilan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi/implantasi., masa kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu.

###### **2) Tanda-tanda kehamilan**

Menurut Sofian (2013), tanda-tanda pasti (positif) hamil adalah:

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin:
  - (1) Didengar dengan stetoskop-monoaural laennec.
  - (2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler.

- (3) Dicatat dengan fet-elektrokardiogram.
- (4) Dilihat pada ultrasonografi
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- 3) Klasifikasi usia kehamilan
  - a) Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
  - b) Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
  - c) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu
- 4) Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

Menurut Pantikawatidan Saryono (2012), perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

- (1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- (3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu

terakhir kehamilan, kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memenuhi persalinan.

b) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran air urin, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan *intraabdomen* yang mendadak seperti ketika tertawa atau bersin dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul akibat hormon progesteron dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus (Rukiyah, dkk, 2009).

c) Sistem respirasi

Kehamilan menyebabkan bentuk thoraks berubah namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih banyak oksigen yang diperlukan, keadaan ini menimbulkan sedikit hiperventilasi. Adaptasi ventilasi dan struktural selama hamil bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara (Rukiyah, dkk, 2009).

d) Sistem Metabolisme, Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

a) Metabolisme

Laju metabolik basal (Basal Metabolik Rate/BMR) meningkat 15–20% pada akhir kehamilan. Pada metabolisme karbohidrat, kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin disebabkan oleh insulin yang dihasilkan plasenta. Akibatnya jumlah gula dalam darah maternal meningkat sehingga gula yang banyak ini diteruskan kedalam janin. Pada metabolisme protein, protein

cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Protein sangat diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta persiapan laktasi. Metabolisme lemak juga terjadi yang mana kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg per 100 cc. Deposit lemak lainnya dapat terjadi di badan, perut, paha dan lengan.

b) Berat badan dan indeks masa tubuh/IMT

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstra seluler. Diperkirakan selama kehamilan BB akan bertambah 12,5kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3, padaperempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2014).

**Tabel 2.1**  
**Penambahan Berat Badan selama Kehamilan**

<b>Jaringan dan cairan</b>	<b>10 minggu</b>	<b>20 minggu</b>	<b>30 minggu</b>	<b>40 minggu</b>
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
<b>Total</b>	<b>650</b>	<b>4000</b>	<b>8500</b>	<b>12500</b>

Sumber: Prawirohardjo, 2014

Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan berat badan ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan, apakah wanita tersebut memiliki berat badan normal, kurang atau lebih sebelum kehamilan. Metode yang

biasa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah Indeks Masa Tubuh. Formula ini digunakan untuk menghitung indeks masa tubuh adalah berat badan/tinggi badan meter kuadrat ( $m^2$ ).

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah; 19,8 sampai 26,0 adalah normal; 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih; lebih dari 29 obesitas.

Wanita dengan kategori rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5 sampai 18 kg sedangkan wanita dengan IMT normal peningkatan berat badan ideal saat hamil adalah 11,5 sampai 16 kg dan untuk wanita dengan lebih IMT kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7 sampai 11,5 kg (Rukiyah,dkk, 2009).

e) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut permenit pada kehamilan. Curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resistensi menurun sementara volume darah, berat badan ibu, BMR meningkat dan hal ini mempengaruhi curah jantung . Tekanan darah arteri bervariasi sesuai usia dan ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor ini meliputi posisi ibu, kecemasan ibu dan ukuran manset. Posisi ibu mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun. Tekanan darah brachialis tertinggi saat wanita duduk, terendah saat wanita berbaring pada posisi rekumben lateral kiri, sedangkan pada posisi terlentang, tekanan darah berada di antara kedua posisi tersebut. Oleh karena itu, pada setiap kunjungan, gunakan lengan dan posisi yang sama untuk mengukur tekanan darah.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar juga, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam

kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kardis. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah.

Keadaan ini disebut anemia fisiologis kehamilan. Selama hamil, terjadi percepatan produksi sel darah merah (normal 4-5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Presentasi bergantung pada jumlah besi yang tersedia. Masa sel darah merah meningkat 30-33% pada kehamilan aterm, jika ibu mengkonsumsi zat besi. Apabila tidak mengkonsumsi zat besi, hanya meningkat 17% pada beberapa wanita.

Walaupun produksi sel darah merah meningkat, nilai normal haemoglobin (12-16 gr%) dan nilai normal hematokrit (37-47%) menurun secara menyolok. Curah jantung meningkat dari 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40 (Rukiyah, dkk, 2010).

f) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur

ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isis perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (dilatasi *recti abdominis*) menetap.

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingk

bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. Ligament retundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut(Pantikawati dan Saryono, 2012).

Periode ini atau kehamilan Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya.

ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Walyani, 2015)

#### 5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

##### (1) Nutrisi

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar. Upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibanding pada kehamilan triwulan II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat juga diperlukan ibu untuk persiapan persalinan dan menyusui. Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat dipenuhi. Berikut ini tabel kebutuhan makanan ibu hamil dalam sehari.



**Tabel 2.2****Menu Makanan Ibu Hamil**

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Wanita dewasa tidak hamil</b>	<b>Ibu hamil</b>		
		<b>Trimester I</b>	<b>Trimester II</b>	<b>Trimester III</b>
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu		1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Kemenkes, 2012)

**(2) Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

**(3) Personal hygiene**

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Ibu hamil dianjurkan untuk

mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Ibu hamil juga perlu memperhatikan kebersihan gigi dan mulut (Walyani, 2015).

Menurut Mandriwati, dkk (2017), pada masa kehamilan hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh, yaitu:

- (a) Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
- (b) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fuor albus*.
- (c) Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- (d) Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih.

#### (4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah dalam Walyani, 2015).

#### (5) Eliminasi

Kehamilan trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih (Walyani, 2015).

#### (6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Mandriwati, dkk, 2017).

#### (7) Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Menurut Mandriwati, dkk (2017), untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanika tubuh yang benar, yakni:

(1) Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan

punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kakiterpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasiyangtetap untuk mempertahankan keseimbangan.

(2) Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.

- (3) Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

(8) Exercise

Ibu hamil dapat melakukan latihan dari intensitas rendah sampai tinggi, yang harus diperhatikan adalah latihan tersebut harus dirancang dengan baik agar memberikan manfaat. Jenis latihan yang boleh dilakukan oleh ibu hamil adalah erobik, berjalan, yoga, berenang dan senam hamil.

Menurut Mandriwati, dkk (2017), manfaat dari senam hamil adalah sebagai berikut:

- (1) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul.
- (2) Melatih sikap tubuh yang tepat pada masa kehamilan. Karena adanya perubahan bentuk tubuh, sikap tubuh memang harus diubah untuk meringankan keluhan, seperti sakit pinggang dan punggung.
- (3) Membuat tubuh lebih relaks. Senam hamil dapat membantu mengatasi stres dan rasa sakit akibat proses persalinan.
- (4) Memperbaiki sirkulasi
- (5) Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
- (6) Mengurangi bengkak.
- (7) Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal
- (8) Mengurangi kejang kaki.
- (9) Memperkuat otot perut.
- (10) Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan.

Menurut Mandriwati, dkk (2017), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan olah raga selama kehamilan:

- a) Berlatih secara teratur dan cukup, hindari gerakan yang mengguncang abdomen, dan lakukan relaksasi. Hindari latihan yang terlalu keras.
- b) Pastikan petugas kesehatan telah melakukan penapisan kondisi yang berbahaya untuk melakukan senam, pastikan tidak ada kontraindikasi.
- c) Hindari tidur telentang/berdiri terlalu lama pada trimester II dan III.
- d) Hindari kelelahan berlebihan.
- e) Makan makanan sehat dalam porsi kecil tapi sering.
- f) Minum air minimal 8 gelas sehari.
- g) Pastikan alat yang digunakan dalam kondisi baik.

Kontra indikasi absolut latihan selama kehamilan adalah penyakit jantung, penyakit paru, inkompetensi serviks, kehamilan kembar yang beresiko untuk persalinan prematur, perdarahan pada trimester II atau III, perdarahan, placenta previa setelah 26 minggu kehamilan, ketuban pecah dini dan preeklampsia atau eklampsia, PIH

#### (9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup/25 tahun.

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu**  
**yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)**

<b>Pernah</b>	<b>Pemberian dan Selang Waktu Minimal</b>
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kemenkes, 2014

(10) Travelling

Travelling bagi ibu hamil dengan persyaratan sebagai berikut:

1. Jangan terlalu lama dan melelahkan

Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan trombo ki Bengkak. Bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(11) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit, seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

(12) Istirahat dan tidur

Ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Waktu yang diperlukan untuk tidur bagi ibu hamil adalah tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam untuk ibu hamil adalah selama  $\pm$  8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati, dkk, 2017).

6) Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Walyani, 2011).

(1) Leukorea (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

(2) Nocturia (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan kafein serta bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

(3) Oedema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal.

Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler. tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring.



Cara meringankan atau mencegah adalah menghindari posisi berbaring terlentang; menghindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan; mengangkat kaki ketika duduk/istirahat; menghindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki; melakukan senam secara teratur.

Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia atau eklampsia.

#### (4) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

Cara mengatasinya yaitu dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum, minum air hangat, istirahat yang cukup, buang air besar segera setelah ada dorongan serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri serta latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

#### (5) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- a) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.
- b) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- c) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

d) Keletihan.

Cara meringankannya adalah gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

(6) Sakit kepala

Sakit kepala biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta keletihan. Cara meringankannya adalah dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, massase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklampsia), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

(7) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- a) Produksi progesteron yang meningkat
- b) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.
- c) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- d) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah makan sedikit tapi sering; pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi; hindari makanan berlemak; hindari minum bersamaan dengan makan; hindari makanan dingin; hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan; hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol; upayakan minum susu murni dari pada susu manis; hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur; gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium; hindari berbaring setelah makan.

(8) Diare

Diare terjadi pada trimester I,II,III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon,efek samping dari infeksi virus.Cara meringankan adalah dengan cairan pengganti rehidrasi oral, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar,sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandung laktosa, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

(9) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu.dasar fisiologis penyebab masih belum jelas.dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium,ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor,pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan dengan mengurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk

otot. Tanda bahaya adalah tanda-tanda thrombo phlebitis superfisial/trombosis vena yang dalam.

(10) Insomnia

Insomnia terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stres, dan cemas. Cara meringankan dengan menggunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya adalah kelelahan yang berlebihan, tanda-tanda depresi.

(11) Perut kembung

Perut kembung terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastro intestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar. Cara meringankan dengan menghindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai), hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

(12) Haemoroid

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi haemoroid adalah hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif; hindari mengejan saat defekasi; mandi berendam dengan air hangat; kompres *witch hazel*; kompres es; kompres garam epsom; memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan

mengencangkan perinium (kegel); tirah baring dengan cara mengaevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah serta salep analgesik dan anastesi topikal.

#### 7) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Rukiyah, dkk (2009), enam tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

##### (1) Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

##### (2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

##### (3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

##### (4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang serta setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appenicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

##### (5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

(6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8) Deteksi dini faktor kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

(a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Rochjati dalam Pudjiastuti, 2012).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*highrisk*):

- (a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (b) Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (c) Kehamilan risiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian

ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

(d) Faktor-faktor risiko ibu hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara mudaberusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

(e) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, serviks inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke-36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

(f) Saat inpartu



Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal).

- (g) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
- (h) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- (i) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptur uteri).

(b) Skor Poedji Rochjati

(1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003), berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

(2) Tujuan sistem skor

- a. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- c. Fungsi Skor
  - a. Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE Bagi klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

### (3) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

**Tabel 2.4**

### Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

I KEL .F.R	II N O	III Masalah/Faktor Resiko	IV SKO R	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ Th	4				
	2	(a) Terlalu terlambat hamil I, kawin $\geq 4$ Th	4				
		(b) Terlalu tua, hamil I $\geq 35$ Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $> 10$ Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan:	4				
		(1) Tarikan tang/vakum	4				
		(2) Uri dirogoh	4				
		(3) Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operai Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah    b. Malaria	4				
		c. TBC Paru        d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				

	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

Sumber: Buku KIA, 2015

**Tabel 2.5**

**Penyuluhan Kehamilan/Persalinan Aman – Rujukan Terencana**

JLH SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	KEL. RISIKO	PERA- WATA N	RUJUK AN	TEMPA T	PENO- LONG	RUJUKAN		
						RD B	RD R	RT W
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLIND ES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTE R	BIDAN PKM	POLIND ES PKM/RS	BIDAN DOKTE R			
>12	KRST	DOKTE R	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTE R			

Sumber: Buku KIA, 2015

(4) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- a) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi atau KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- b) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

c) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

d) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

e) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.

b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.

c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.

d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal.

(5) Prinsip rujukan

## BAKSOKUDO PN

### 1 B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

### 2 A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

### 3 K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

### 4 S (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

### 5 (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

### 6 K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

### 7 U (Uang)

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang

- diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- 8 DO (Donor)
- Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- 9 P(Posisi)
- Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- 10 N (Nutrisi)
- Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.
- 9) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)
- Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, terdiri dari:
- (1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)
- Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
- Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPO).
- (2)UkurTekanan Darah (T2)
- Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Hipertensi adalah atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana

seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis. Menurut WHO tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistole 110-130mmHg dan diastole 70-80mmHg. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu dari 3 penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria disebut preeklamsia, sedangkan eklamsia adalah preeklamsia yang disertai kejang-kejang dan atau koma.

Resiko atau dampak preeklamsia bagi janin antara lain pertumbuhan janin terhambat atau *intrauterine growth restriction* (IUGR), oligohidramnion, prematuritas, solusio plasenta dan kematian janin. Sedangkan bagi ibu dapat merusak sistem tubuh seperti kardiovaskular, hematologik, hepar, neurologik dan paru.

(3) Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

(4) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran



menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

(5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan ,untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Skrining Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.6**  
**Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya**

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal tertentu)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	(1) tahun setelah TT4

Sumber : Kemenkes, 2013

(7) Beri tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

(8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat

mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

Menurut Manuaba (2012), klasifikasi derajat anemia sebagai berikut :

- (a) Hb 11 g% : tidak anemia
- (b) Hb 9-10 g% : anemia ringan
- (c) Hb 7-8 g% : anemia sedang
- (d) Hb < 7 g% : anemia berat

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil

di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangkaskrining pada kontak pertama, ibu hamil di daerah non endemis malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis

sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus pendarahan dan pre-eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin) dan tes kehamilan.

(9) Tata laksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi:

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan baik transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama

kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenai tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) KB Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

**10) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)(IBI Pusat, 2015).**

a) Pengertian

P4K dengan stiker merupakan suatu kegiatan ydifasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

b) Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

c) Tujuan Khusus

- (1) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- (2) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- (4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.



d) Manfaat

Manfaat P4K adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca persalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta menurunnya kejadian dan kematian ibu serta bayi.

e) Indikator Program

Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker; persentase ibu hamil mendapat stiker; persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar; persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan; persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani; persentase penggunaan metode KB pasca persalinan; dan persentase ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

f) Output/Luaran P4K

Output yang diharapkan adalah:

- (1) Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K
- (2) Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar
- (3) Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan
- (4) Bidan menolong persalinan sesuai standar
- (5) Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar
- (6) Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihandan kesehatan lingkungan (sosial budaya)
- (7) Adanya keterlibatan masyarakat baik formal maupun non formal dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing
- (8) Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

(9) Adanya kerja sama yang baik

#### Komponen P4K

Komponen P4K adalah pencatatan ibu hamil, dasolin/tabulin, donor darah, transpor/ambulan desa, suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin, IMD, kunjungan/nifas dan kunjungan rumah.

h) Tahapan kegiatan

Tahapan kegiatan P4K terdiri dari orientasi P4K, sosialisasi, operasionalisasi P4K di tingkat desa, rekapitulasi pelaporan dan forum komunikasi.

i) Peran Bidan dalam P4K

#### **Masa Kehamilan**

Peran bidan pada masa kehamilan adalah melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar minimal 4 kali selama hamil; melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga; melakukan kunjungan rumah; melakukan rujukan apabila diperlukan; melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu, buku KIA; membuat laporan PWS-KIA; memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K.

#### **Masa Persalinan**

Peran bidan pada masa persalinan adalah memberikan pertolongan persalinan sesuai standar yaitu mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman termasuk pencegahan infeksi; memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf; melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar; melakukan manajemen aktif Kala III (MAK III); melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD); melakukan perawatan bayi baru lahir; melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi; melakukan rujukan bila diperlukan; melakukan pencatatan persalinan pada kartu ibu, kartu bayi, kohort ibu dan bayi, register persalinan dan buku KIA; serta membuat pelaporan PWS-KIA dan AMP.

#### **Masa Nifas**

Memberikan pelayanan nifas sesuai dengan standar yaitu melakukan kunjungan nifas (KF1, KF2, KF lengkap), (KN1, KN2, KN3); melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu, keluarga dan masyarakat; melakukan rujukan apabila diperlukan; melakukan pencatatan pada Kohort

Bayi dan Buku KIA; serta membuat laporan PWS-KIA dan AMP.

11) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes

Menurut Kemenkes (2009), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## 1. Persalinan

### a) Konsep Dasar Persalinan

#### (1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.(Saifuddin, 2014).

Menurut Prawirohardjo (dalam Rukiyah, dkk, 2009), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Menurut Manuaba (dalam Lailiyana, dkk, 2012), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Berdasarkan pengertian persalinan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang merupakan hasil konsepsi, proses pengeluaran tersebut dapat melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir, bisa dengan bantuan atau dapat dengan kekuatan sendiri.

#### (2)Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Marmi (2012), teori-teori sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

##### (1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir k ehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

##### (2) Teori Rangsangan Estrogen

menyebabkan iritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin triphosphate (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

(3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

(4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

(5) Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritabilitas miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

(6) Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterifikasi yang menghasilkan arachnoid acid, yang

membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

(7) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE<sub>2</sub> menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extramniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

(8) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

- a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.
- b) Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin
- c) Oleh Malpar 1933, percobaan dilakukan dengan menggunakan hewan yaitu “otak kelinci”, dimana otak janin yang dikandung kelinci percobaan diambil, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama
- d) Dari hasil percobaan disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan.
- e) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

(9) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

(10) Teori Placenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

(11) Teori Tekanan Cerviks Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

(12) Induksi Partus (*Induction of Labour*) Partus juga dapat ditimbulkan dengan:

(1) Gagang Laminaria: beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang Fleksus

Frankenhauser.

(2) Amniotomi: pemecah ketuban.

(3) Oksitosin Drops: pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit. Syarat induksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari.

(3) Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

Menurut Sofian (2013), tahapan persalinan terdiri dari 4 fase atau kala, yaitu:

(a) Kala 1 (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis serviks akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

(a) Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

(b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu:

- (1) Periode akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal (*steady*), selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat cm menjadi 9 cm
- (3) Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Asuhan Kala I

(1) Asuhan Sayang Ibu

Menurut Marmi (2012), asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I adalah:

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

Berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.

Lakukan perubahan posisi; posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri; sarankan ibu untuk berjalan; ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya; ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya; ajarkan kepada ibu teknik bernafas.

- c) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.



- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- e) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- f) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- g) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- h) Memberikan Dukungan Persalinan
- i) Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut meliputi lingkungan, pendampingan persalinan, mobilitas, pemberian informasi, teknik relaksasi, komunikasi, dorongan semangat dan sikap bidan dalam memberikan dukungan (Rukiah, 2012).
- j) (3) Mengurangi Rasa Sakit
- k) Menurut Varney (dalam Marmi, 2012), pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur, asuhan tubuh dan sentuhan.
- l) (4) Persiapan Persalinan
- m) Menurut Marmi (2012), persiapan persalinan yang dilakukan adalah persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan dan rujukan (bila diperlukan).
- n) (5) Penggunaan Partograf
- o) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.
- p) Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan

serviks melalui periksa dalam; mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama; dan data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

- q) Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, selama persalinan dan kelahiran di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- (a) Denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- (c) Nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- (d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- (e) Penurunan setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (g) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan serviks 4 cm. Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk informasi tentang ibu: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis (puskesmas), tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban, kondisi janin DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepada janin, kemajuan persalinan:

pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak, jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan, kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya, obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan, kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urine (volume, aseton/protein), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Denyut jantung janin. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

Warna dan adanya air ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut: **U** (ketuban utuh/belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/kering).

Molase (Penyusupan kepala janin). Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yaang saling menyusup atau tumpang tindih

menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Gunakan lambanng berikut: **0** (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi), **1** (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), **2** (tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapi masih dapat dipisahkan), **3** (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

Kemajuan Persalinan. Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap angka atau kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit. Pembukaan serviks.

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase akhir persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Penurunan bagian terendah atau presentasi janin. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti turunnya bagian terbawah pada

persalinan normal. Tapi kadangkala presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan sebesar 7 cm.

“Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka “O” pada garis waktu yang sesuai pembukaan serviks. Berikan tanda “O”. Hubungkan tanda “O” dari setiap hasil pemeriksaan dengan tanda garis tidak terputus (Marmi, 2012).

(b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1½-2 jam, pada multi ½ -1 jam.

Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan

keluarga. Tujuannya agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan serta memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e) Membantu ibu memilih posisi

a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012), posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012), kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

b) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai rumah sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman. Keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

c) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang

mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012). Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

d) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012). Keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

e) Posisi merangkak

Keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan perineum lebih sedikit.

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

**Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN.**

(c) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina

dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

### **Manajemen aktif kala III**

Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III adalah pemberian oksitosin atau uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Rukiah, 2012).

#### **(d)Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2008).

#### **(4)Tujuan Asuhan Persalinan**

Menurut Kuswanti dan Melina (2014), tujuan asuhan persalinan adalah:

- (1)Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- (2)Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- (3)Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- (4)Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- (5)Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- (6)Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- (7)Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- (8)Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.



#### (5) Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan adalah:

(a) Tanda-tanda persalinan bahwa persalinan sudah dekat

(a) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum* dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing (*follaksuria*)
- (b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan his palsu. Sifat his palsu, antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas

(b) Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

(1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal

diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

(4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

(6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

(1) Passenger

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak (Rukiah, dkk, 2012).

## 2) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktifitas organ tubuh janin juga mempengaruhi cairan ketuban.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. Jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.

Kekurangan cairan ketuban bisa disebabkan berbagai hal diantaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

## 3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian penting dari kehamilan karena plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin, pemnghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta berbagai barier. *Passage* (Jalan lahir)

### (1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011), *passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*) dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

## (2) Ukuran-ukuran panggul

### (1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis* dan tepi atas simfisis. Ukuran-ukuran PAP yaitu :

#### a) Ukuran muka belakang/diameter antero

posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis >11 cm. Cara mengukur CV = CD-1½. CD (Conjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

#### b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea innominata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).

#### c) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke

tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

### (2) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011), bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

### (3) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011), bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

### (4) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah

arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011), ukuran-ukuran PBP adalah:

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara tuberis adicium kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

(5) Bidang hodge

Menurut Kuswanti dan Melina (2014), bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I*, terletak setinggi bagian bawah symphysis
- (3) *Hodge III* : sejajar dengan *hodge I* dan *II*, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri
- (4) *Hodge IV* : sejajar dengan *hodge I, II, III*, terletak setinggi *os koksigis*.

(2) *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

a) His

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot-otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat yaitu kontraksi simetris, fundus dominan dan relaksasi.

Perubahan-perubahan akibat his adalah:

(a) Pada uterus dan serviks

Uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).

(b) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

(c) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama.

Pembagian his dan sifatnya, yaitu:

(a) His palsu atau pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur serta dilatasi serviks tidak terjadi.

(b) His pembukaan kala I

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 dan mulai makin teratur dan sakit.

(c) His pengeluaran atau his mengejan (kala II)

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama, his untuk mengeluarkan janin, koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(d) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(e) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(2) Mengejan

Yang memegang kendali atau yang paling menentukan dalam proses persalinan adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seiring dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik napas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah

bayi dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah di sekitar mata dan wajah bisa dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### (3) Psikologis Ibu

Keadaan psikologis ibu adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya perasaan bangga mampu melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya perasaan lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapat kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Di samping itu, ibu yang tidak siap secara mental juga akan sulit diajak kerja sama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

### (4) Penolong (Bidan)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

### (7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

(a) Kala I

(a) Perubahan dan adaptasi fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Selama persalinan, uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung. Bagian bawah relatif pasif dibandingkan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan lahir yang berdinding jauh lebih tipis. Segmen bawah uterus analog dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil. Segmen bawah secara bertahap tertentu ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan (Marmi, 2012).

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pertama, pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai 5 sampai 10 cm; tekanan ini dikenal tekanan sumbu janin. Kedua, dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks (Marmi, 2012).

(2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (Kuswanti dan Melina, 2014).



### (3) Perubahan Kardiovaskular

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

### (4) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan diastolik sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutlah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai. Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### (5) Perubahan Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai

15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan.

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraaksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini bermakna bahwa sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Varney dalam Marmi, 2012)

#### (6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

#### (7) Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiyah, dkk, 2012).

#### (8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

#### (9) Perubahan Ginjal (Renal)

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklampsia (Kuswanti dan Melina, 2012).

#### (10) Perubahan pada Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang, yang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semaunya untuk mempertahankan energi dan hidrasi (Kuswanti dan Melina, 2012).

#### (11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat prapersalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Perubahan dan adaptasi psikologis kala I

Menurut Marmi (2012), perubahan psikologi dan perilaku ibu pada kala I adalah:

##### (1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara

umum, ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk ibu yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ibu banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bagi ibu akan segera bersalin. Bagi ibu yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosional ibu terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, ibu tahu bahwa pada akhirnya benar-benar bersalin dan apa yang dialami saat ini produktif.

#### (2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan ibu pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas bagi ibu bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ibu menjadi lebih serius. Ibu ingin seseorang mendampinginya karena takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang diatasi. Ibu mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ibu merasa takut tetapi tidak dapat menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya (Marmi, 2012).

#### (3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Perubahan psikologis dan perilaku dalam fase ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan

bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat ibu tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Kehamilan yang tidak diharapkan ibu, secara psikologis akan mempengaruhi perjalanan persalinan. Dukungan yang diberikan atau tidak di lingkungan tempat ibu melahirkan (termasuk yang mendampingi) sangat mempengaruhi aspek psikologis saat kondisi ibu sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyeri timbul secara kontinyu.

(b) Kala II

(1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

a) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### c) Ekspulsi janin

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

### (c) Kala III

#### a. Fisiologi Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat plasenta keluar.

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal, perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang,

dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva; semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Rukiyah, 2012).

(d) Kala IV

#### 1) Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (mamase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah dalam Kuswanti dan Melina, 2014).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversi juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

(IBI Pusat, 2015)

- (1) Riwayat bedah Caesar
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- (4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- (5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- (6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)

- (7) Ikterus
- (8) Anemia berat
- (9) Tanda dan gejala infeksi
- (10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- (11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- (12) Gawat janin
- (13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- (14) Presentasi bukan belakang kepala
- (15) Presentasi majemuk
- (16) Kehamilan gemeli
- (17) Tali pusat menumbung
- (18) Syok
- (19) Penyakit-penyakit yang menyertai

## 2. Bayi Baru Lahir (BBL)

### (a) Konsep Dasar BBL normal

#### a) Pengertian

Menurut Wahyuni (2012), bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Masa neonatal dibagi menjadi :

#### (a) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Trauma kepala akibat persalinan dapat berpengaruh besar dan dapat menyebabkan cacat mental yang permanen. Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi ini, yaitu transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik



dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri yang sangat berbeda (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

(b) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar. Ibu berperan sebagai faktor paragenetik, yaitu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan janin dan pengaruh psikobiologisnya terhadap pertumbuhan pasca lahir dan perkembangan kepribadian. Menyusui merupakan periode ektragestasi yang penting dengan payudara sebagai plasenta eksternal karena payudara menggantikan fungsi plasenta, yakni tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, melainkan juga mempunyai arti dalam perkembangan anak dengan meningkatkan interaksi ibu-bayi dan stimulasi dini. Bayi harus segera disusui segera setelah lahir (inisiasi dini), karena refleks mengisap yang paling kuat adalah pada setengah jam pertama setelah bayi lahir dan pemberian ASI dini ini merupakan salah satu bentuk stimulasi dini. Keuntungan inisiasi dini lainnya adalah ASI menjadi lebih lancar dan jarang terjadi penyapihan dini (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

b) Ciri-ciri BBL normal

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- (a) Berat badan 2500-4000 gram
- (b) Panjang badan 48-52 cm
- (c) Lingkar dada 30-38 cm
- (d) Lingkar kepala 33-35 cm
- (e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- (f) Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- (g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- (h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- (i) Kuku agak panjang dan lemas
- (j) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- (k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- (l) Reflek morrow atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
- (m) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- (n) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c) Fisiologi/Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- (1) Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- (2) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- (3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- (4) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah:

a) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah

bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2012).

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis.

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Dewi, 2010).

c) Upaya pernapasan bayi pertama

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Dewi, 2010).

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik

jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus aetriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus aetriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/ $\text{m}^2$ . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/ $\text{m}^2$  dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ $\text{m}^2$ ) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Dewi, 2010).

- e) Perubahan pada sistem thermoregulasi (penjelasan tentang kehilangan panas)

Menurut Dewi (2010), kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

(2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

1. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f) Perubahan pada Sistem Traktus Digestivus

Menurut Dewi (2010), traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Menurut Marmi (2012), beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya adalah:

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.

- (3) Difisiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
  - (4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012).
- g) Perubahan pada sistem hepar
- Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat klorampenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kkBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Dewi, 2010).
- h) Perubahan pada sistem imunitas
- Sistem imunitas bayi masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh sebab itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui dini terutama

kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Jika bayi disusui maka ASI, terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi IgA. Kelenjar timus, tempat produksi limfosit, relatif berukuran besar pada saat lahir dan terus tumbuh hingga usia 8 tahun (Rukiyah, dkk, 2012).

i) Perubahan pada sistem integumen

Menurut Lailiyana, dkk (2012), semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak merespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di

daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas (Lailiyana, 2012).

j) Perubahan pada sistem reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki, testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Lailiyana, 2012).

k) Perubahan pada sistem skeletal

Bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil



terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Lailiyana, 2012)

#### Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif dan hidup. Perkembangan sensoris bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini menjadi lebih bertahap selama sisa dekade pertama dan minimal selama masa remaja. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan serebelum, yang dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Mungkin inilah penyebab otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat. Kebutuhan akan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mungkin mengalami episode hipoglikemia.

Refleks merupakan gerakan naluri untuk melindungi bayi. Refleks pada 24-36 jam pertama setelah bayi lahir/post partum (IBI, 2015) adalah:

(a) Refleks *Glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul

isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(c) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(e) Refleks Babinsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(f) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks berjalan

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras.

(h) Refleks merangkak

Jika ditengkurapkan karena tungkainya masih bergulung.

(i) Refleks muntah

Refleks yang langsung muncul jika terlalu banyak cairan yang tertelan. Lendir atau mukus akan dikeluarkan untuk membersihkan saluran napas. Menunjukkan fungsi neurology glosofaringeal dan syaraf vagus normal.

(j) Refleks mengeluarkan lidah

Apabila diletakkan benda-benda di dalam mulut, yang sering dikira bayi menolak makanan dan minuman.

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

b) Adaptasi psikologis

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah dan gerak).

Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) Reaktivitas 1

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bayi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak *peristaltic* hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik (Varney dalam Marmi dan Rahardjo, 2012).

Lebih jelas dapat dilihat secara karakteristiknya, yaitu:

- (a) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80 x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspresi mendengkur serta adanya retraksi.
- (b) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- (c) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- (d) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat. Tip khusus: selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama daripada hari-hari selanjutnya, saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode perlekatan karena bayi baru lahir

dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama (Marmi dan Rahardjo, 2102).

(2) Fase tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus (Varney dalam Marmi dan Rahardjo, 2012).

(3) Reaktivitas 2

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan. Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengindikasikan masalah seperti *esofagial atresia*, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makan perlu ditunda sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Periode transisi ke kehidupan ekstrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe bakteri. Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari bakteri menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun anti bakteri sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap

infeksi neonatal. APGAR SCORE harus dinilai selama periode ini (Marmi dan Rahardjo, 2012).

c) Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut); bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ia perlu minum dalam jumlah cukup, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup. Jumlah rata-rata seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama kehidupan bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusu paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari). Untuk meyakinkan bahwa bayi mendapat cukup ASI, ibu harus mengamati/mencatat seberapa sering bayi berkemih. Berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir menunjukkan asupan yang adekuat (Wahyuni, 2012).

Prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan adalah tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir; biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan; sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya yang mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu; bayidiletakkan menghadap perut ibu; ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu

bersandar pada sandaran kursi; bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan); satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan; perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara; telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus; ibu menatap bayi dengan kasih sayang; payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah; bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut bayi, setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi, usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar, setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah; melepas isapan bayi; setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui; cara menyendawakan bayi adalah bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan dan bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

(2) Cairan dan elektrolit

Menurut Marmi (2012), air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala

kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) adalah sebagai berikut:

- a)  $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- b)  $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- c)  $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

### (3) Personal hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi adalah mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi, suhu ruangan harus tetap hangat, dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama dan segera dikeringkan semua bagian tubuh bayi. Manfaat dari memandikan bayi antara lain untuk menjaga kebersihan kulit bayi, membuat bayi merasa nyaman dan mencegah infeksi (Wahyuni, 2012).

Menurut JNPK-KR (2008), prinsip perawatan tali pusat adalah:

- a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine (Betadine) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah

dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

d) Kebutuhan kesehatan dasar

a. Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

b. sSanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marmi, 2012).

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebutuhan psikososial (rawa gabung / *bounding attachment*)

- 1) Kasih sayang (*bounding attachment*)
- 2) Rasa aman
- 3) Harga diri
- 4) Rasa memiliki

### 3. Nifas

(1)Konsep Dasar Masa Nifas

(a) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifa yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2013).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dalam Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa sesudah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu, masa pemulihan dari persalinan yang telah dijalani oleh ibu.



(b) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan asuhan masa nifas adalah:

a) Tujuan umum

Yaitu membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b) Tujuan khusus

- (1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- (2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- (3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- (4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- (5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

(c) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

- (a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- (b) Sebagai promotor hubungan antar ibu dan bayi serta keluarga.
- (c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- (d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- (e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- (f) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
  - (g) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - (h) Memberikan asuhan secara profesional.
- (d) Tahapan masa nifas
- Menurut Sofian (2013), nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:
- (1) Puerperium Dini
 

Puerperium dini adalah kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
  - (2) Puerperium Intermediat
 

Puerperium intermediat adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
  - (3) Puerperium Lanjut
 

Puerperium lanjut adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.
- (e) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas
- Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas yakni kunjungan 1 (KF1) pada 6 jam-3 hari post partum, kunjungan ke-2 (KF2) pada 4-28 hari post partum dan kunjungan ke-3 (KF3) pada 29-42 hari post partum (Kemenkes, 2015).

**Tabel 2.7**

**Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara</li> <li>e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Menanyakan pada ibu tentang payudara-penyakit yang dialami atau bayinya</li> <li>(2) Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015

(f) Perubahan fisiologis masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron

menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadara estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Perubahan sistem reproduksi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

(a) Uterus

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

(b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea:

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.

- b. Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- c. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

(c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan

pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hypofisis posterior distimulsi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya  $\pm$  150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormon laktogen.

ASI yang muncul pertama kali pada awal masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan  $\pm$  12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Perubahan pada payudara meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasi sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

1. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah

tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(1) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel.

(2) Cardiac output

*Cardiac output* terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

h) Perubahan sistem hematologi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan sistem hematologi adalah sebagai berikut:

- (1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara



perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

- (2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai  $15000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira  $12000/\text{mm}^3$ . Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara  $20000-25000/\text{mm}^3$ , neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut.
  - (3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
  - (4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda tromboflebitis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
  - (5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
- (g) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas
- (1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas
    - (2) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.
    - (3) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

(4) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(2) Postpartum *blues*

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri.

Gejala-gejala *baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikutini:

a) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu

Membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.

b) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan Mintalah dukungan dan pertolongannya.

c) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi

d) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Berikutini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: sulit tidur,

bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala tersebut sebaiknya ibu memberitahu suami, bidan atau dokter. Penyakit ini bisa disembuhkan dengan obat-obatan dan konsultasi dengan psikiater. Jika depresi berkepanjangan ibu perlu mendapatkan perawatan rumah sakit. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

### (3) Postpartum psikosis

Insiden terjadinya psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Pada kasus tertentu sebaiknya ibu dirawat karena dapat menampilkan gejala yang membahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Rekurensi dalam masa kehamilan mencapai kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain adanya riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan. Sementara gejala psikosis post partum adalah gangguan tidur, cepat marah, gaya bicara keras dan menarik diri dari pergaulan. Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresi atau lithium, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresi disekresi melalui ASI dan perawatan di rumah sakit (Widyasih, dkk, 2012)..

### (4) Kesedihan dan duka cita

#### (1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama atau cara kehidupannya sesudah bayilahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pascalin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam

dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan Wilandari, 2008).

a) Terciptanya ikatan ibu dan bayi

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertamasetelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orangtua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentarpositif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya.

Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketikamereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba ataumenyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari.

Mengusap tubuh bayi dengan telapak tangan lalu menggendongnyadi lengan danmemposisikannya sedemikian rupa sehingga matanya bertatapan langsung dengan mata bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadaidalam kaitannya denan ikatan antara ibu dan bayi dankemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaantindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antaraibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua. Dirujuk apabila sikap “bermusuhan” atau perilaku negatif tetap berlanjut (Ambarwati dan Wilandari, 2008).

b) Tanda-tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk menggambarkan (Ambarwati dan Wilandari, 2008).

Tanda-tanda dan gejalanya: sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas, merasa hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menangis berulang kali.

Etiologi: berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan dalam cara hidupnya sesudah mempunyai bayi. Perubahan hormonal yang cepat sementara tubuh kembali pada keadaan tidak hamil dan sementara proses menyusui telah terjadi. Adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih.

Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi

psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah. Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernaftu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berpikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(h) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

(1)Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

(2)Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

(3)Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

(i) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

(1) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500kalori bulan selanjutnya.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu, harus mengandung sumber tenaga, pembangun dan pengatur/pelindung.

Sumber tenaga untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Sumber tenaga atau energi terdapat di dalam karbohidrat dan lemak.

Sumber pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati.

Sumber pengatur atau pelindung (mineral, vitamin dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu dianjurkan untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

## (2) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- (a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- (b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- (c) Mempercepat involusi alat kandungan
- (d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- (e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- (f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- (g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

## (3) Eliminasi

### (a) Miksi

- (1) Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8

jam setelah melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(3) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan

mengkompres vesica maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(b) Defekasi

(a) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi.

(b) Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

(4)Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2015).



a) Kebersihan pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c) Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d) Kebersihan vulva dan sekitarnya

- (1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- (2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

- (3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- (4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dari dengan mencuci bagian depan baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudah itu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

#### (5)Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri (Nugroho, dkk, 2014).

#### (6)Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah

berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. Bil suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

#### (7)Latihan/senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh,

Faktor-faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas adalah tingkat kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan dan kesulitan adaptasi post partum.

Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan an mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pergangan otot abdomen, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih da tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik dan perhatikan keadaan ibu (Nugroho, dkk, 2014).

#### (j) Respon orang tua terhadap Bayi Baru Lahir

(a) *Bounding attachment*

(a) Pengertian

Menurut Klaus dan Kennel (dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015), *bounding attachment* adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah bayi lahir. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), *bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

(b) Tahap-tahap *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tahap-tahap *bounding attachment* adalah:

- (a) Perkenalan, dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi.
- (b) *Bounding* (keterikatan).
- (c) *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

(c) Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* adalah:

- a) Kesehatan emosional orang tua
- b) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- c) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan
- d) Kedekatan orang tua dan anak
- e) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)

(d) Cara melakukan *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), cara melakukan *bounding attachment* adalah:

- (a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain.

(c) Kontak mata

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

(d) Suara

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting, orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

(e) Aroma/bau badan

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

(f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa.

(g) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

(h) Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan refleks *sucking* dengan segera.

(e) Prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment* adalah:

- (1) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
  - (2) Sentuhan orang tua pertama kali
  - (3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
  - (4) Kesehatan emosional orang tua
  - (5) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
  - (6) Persiapan PNC sebelumnya
  - (7) Adaptasi
  - (8) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
  - (9) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman
  - (10) Fasilitas untuk kontak lebih lama
  - (11) Penekanan pada hal-hal positif
  - (12) Perawatan maternitas khusus (bidan)
  - (13) Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
  - (14) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*
- (f) Manfaat *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), manfaat dari implementasi teori *bounding attachment* jika dilakukan secara baik adalah:

- (a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
- (b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
- (c) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak

(b) Respon ayah dan keluarga

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), respon ayah dan keluarga terhadap bayi baru lahir adalah:

(a) Respons Positif

Respons positif dapat ditunjukkan dengan:

- (1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
- (2) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik
- (3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi
- (4) Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi

(b) Respons Negatif

Respons negatif dapat ditunjukkan dengan:

- (1) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
- (3) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian.
- (4) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- (6) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zinah, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

(c) *Sibling rivalry*

*Sibling rivalry* adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari kedua orang tuanya atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. *Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(k) Proses laktasi dan menyusui

(a) Anatomi dan fisiologi payudara

(a) Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superficial dan profundus, yang menutupi musculus pectoralis mayor.

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause.

Ada tiga bagian utama payudara yaitu korpus (badan), areola, papila atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula.

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh terhadap pada proses laktasi.

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit) dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(b) Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih



dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), dukungan bidan dalam pemberian laktasi adalah:

- (a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama

Hal ini dilakukan untuk membina hubungan/ikatan di samping bagi pemberian ASI, membina rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Apabila bayi tidak menghisap susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih.

- (b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Mengupayakan tangan dan puting susu tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susu.

- (c) Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui

Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Posisi menyusui yang benar adalah:

(1) Berbaring miring

Ini merupakan posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.

(2) Duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di tempat tidur atau di lantai atau duduk di kursi.

(d) Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya di kamar yang sama (*rawat gabung/rooming ini*)

Tujuan rawat gabung adalah:

- (a) Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan di mana saja dan dapat menunjukkan tanda-tanda bayi lapar
- (b) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang ke rumahnya.
- (c) Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.
- (e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin  
Menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.
- (f) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja  
ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang

dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, Asi juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur aatau parasit. Pemberian Asi sangat dianjurkan, terlebih saat 4 bulan pertama, tetapi bila memungkinkan sampai 6 bulan yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat.

(g) Hindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyuapi.

(c) Manfaat pemberian ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), manfaat pemberian ASI adalah sebagai berikut:

(1) Bagi Bayi

ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

(2) Bagi Ibu

(a) Aspek Kontrasepsi

Menyusui menyebabkan prolaktin keluar dan masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.

(b) Aspek Kesehatan Ibu

Ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif dapat mencegah kanker.

(c) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

(d) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(3) Bagi Keluarga

ASI tidak perlu dibeli, terjadi penghematan dalam keluarga untuk membeli susu formula, kebahagiaan keluarga bertambah, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja.

(4) Bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, menghemat devisa negara, mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan peningkatan kualitas generasi penerus

(d) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tanda bayi cukup ASI adalah:

- (1) Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI.
- (2) Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.
- (3) Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).

- (4) Bayi tumbuh dengan baik.
- (5) Pada bayi 1 minggu: karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain
  - (1) Kulit lembab kenyal
  - (2) Turgor kulit negatif
  - (3) Jumlah urine sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan/24 jam
  - (4) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
  - (5) Penurunan BB faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
  - (6) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4x waktu lahir. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.
  - (7)  $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% \text{ BB lahir} = \text{usia } 1 \text{ tahun} + 50\% \text{ BB lahir.}$

(e) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi adalah ASI sebagai nutrisi, Asi sebagai kekebalan, ASI meningkatkan kecerdasan bayi dan ASI meningkatkan jalinan kasih sayang. Sedangkan manfaatnya bagi ibu adalah mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan hemat waktu serta portabel dan fleksibel (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- (1) Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- (4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot (Yanti dan Sundawati, 2011).

(f) Cara merawat payudara

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), teknik perawatan payudara adalah:

- (a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama  $\pm 5$  menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- (b) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
- (c) Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- (d) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- (e) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- (f) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- (g) Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm 5$  menit, keringkan payudara

dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

(g) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

(1) Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu. Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(2) Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- (a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.
- (b) Menekan dagu bayi ke bawah.
- (c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.
- (d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(3) Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan

cara: sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa; dan bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu sambil digosok punggungnya (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(h) Masalah dalam pemberian ASI

(a) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

Cara menanganinya adalah:

- (a) Pastikan posisi ibu menyusui sudah benar.
- (b) Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit.
- (c) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

(b) Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah tapi dapat pula disebabkan oleh *thrush (candidates)* atau dermatitis.

Cara menangani adalah:

- (a) Cari penyebab puting lecet (posisi menyusui salah, *candidates* atau dermatitis).
- (b) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- (c) Kerjakan semua cara menangani susu nyeri di atas.
- (d) Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.



- (e) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep.
- (f) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- (g) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- (h) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.
- (i) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- (j) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.
- (k) Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.
- (l) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat.
- (m) Bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke puskesmas (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(c) Payudara bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak. Penyebab bengkak adalah posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah, produksi ASI berlebihan, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang dan waktu menyusui yang terbatas.

**Tabel 2.8**  
**Perbedaan Payudara Penuh dan Payudara Bengkak**

<b>Payudara Penuh</b>	<b>Payudara Bengkak</b>
Rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak demam	Payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan bila diperiksa/diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Untuk mencegah maka diperlukan: menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “on demand”. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu agar ketegangan menurun.

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015

Cara mengatasi payudara bengkak adalah:

- (1) Susui bayinya semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
  - (2) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
  - (3) Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan: kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.
  - (4) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema (Walyani dan Purwoastuti, 2015).
- (d) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*) dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena

kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Tindakan yang dapat dilakukan adalah:

- (a) Kompres hangat/panas dan pemijatan.
- (b) Rangsangan oksitosin, dimulai pada payudara yang tidak sakit yaitu stimulasi puting susu, pijat leher, punggung dan lain-lain.
- (c) Pemberian antibiotik: *flucloxacilin* atau *erythromycin* selama 7-10 hari.
- (d) Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.
- (e) Kalau terjadi abses sebaiknya tidak disusukan karena kemungkinan perlu tindakan bedah.

#### 4. Keluarga Berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Kontrasepsi ini berasal dari kata kontra''atau 'mencegah'' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindri atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Padila,2014).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah risikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKB, 2010).

Dari faktor-faktor tersebut diatas maka dapat dibuat perencanaan keluarga sebagai berikut yakni :

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik ekrtas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

Cara kerja AKDR adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii; mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri; AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma masuk untuk fertilisasi dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

c. Keuntungan

Keuntungan AKDR adalah AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat dan membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

d. Kerugian

Efek samping yang umum terjadi adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan); haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi; saat haid lebih sakit; tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS; tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan; penyakit radang panggul terjadi, seorang perempuan dengan memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas; prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali perempuan takut selama pemasangan; sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR, biasanya menghilang dalam 1-2

hari; klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri melainkan oleh petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya; mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan); tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal; perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

e. Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganan AKDR (Handayani, 2011), adalah:

1. Amenorea

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

2. Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya, beri analgesik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

3. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibu profen (800 mg, 3x sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan).

4. Benang yang hilang

Pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya di dalam saluran endoservik dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuk ke dokter, lakukan x-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

5. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya PRP

Pastikan pemeriksaan untuk Infeksi Menular Seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita aatau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidal, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas AKDR sesudah 48 jam. Apabila AKDR dikeluarkan beri metode lain sampai masalahnya teratasi.

2. Implan

a) Pengertian

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Cara kerja implan adalah lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi (BKKBN, 2010).

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implan (BKKBN, 2010) adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun),

pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan non-kontrasepsi implan (BKKBN, 2010) adalah mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

d) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan implan adalah pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea; timbulnya keluhan-keluhan seperti nyeri kepala,

peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing, perubahan perasaan/kegelisahan; membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan; tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan; efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi; terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (BKKBN, 2010).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) Amenorhea

(1) Pastikan hamil atau tidak dan bila tidak hamil, tidak

memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja.

(2) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.

(3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan



kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

2) Perdarahan bercak (spotting) ringan

Jelaskan bahwa pendarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi 1 siklus 1, atau ibu profen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

3) Berat badan naik/turun

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien bila terjadi perubahan BB 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

KB pasca persalin meliputi:

Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotik oral 7 hari.

### 3. Pil

#### a) Pil Oral Kombinasi

##### (1) Pengertian

Pil kontrasepsi kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu (IBI Pusat, 2015).

##### (2) Cara kerja

Cara kerja pil kombinasi adalah menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (BKKBN, 2011).

##### (3) Keuntungan

Keuntungan atau manfaat pil kombinasi adalah memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000) perempuan dalam tahun pertama penggunaan); risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia, tidak terjadi nyeri haid); dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan; dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause; mudah dihentikan setiap saat; kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan; dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat; dan membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore, dan lain-lain (BKKBN, 2010).

##### (4) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan pil kombinasi adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari; mual, terutama pada 3 bulan pertama; perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama selama 3 bulan pertama; pusing; nyeri payudara; berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif; berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi; tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI); pada sebagian kecil

perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang; dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat, pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati; dan tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS (BKKBN, 2010).

(5) Efek samping dan penanganannya

(a) Amenorhoe (tidak ada perdarahan atau spotting)

Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenangkan klien. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 µg atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progesteron dikurangi. Bila klien hamil, hentikan pil dan yakinkan klien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(b) Mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anafilaktik).

Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam atau sebelum tidur.

(c) Perdarahan pervaginam/spotting

Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan/spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama dan lambat laun akan berhenti. Ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 µg) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 µg atau ganti dengan metode kontrasepsi yang lain (IBI Pusat, 2015).

b) Pil Progestin

(1) Pengertian

Pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah (IBI Pusat, 2015).

(2) Cara kerja

Cara kerja atau mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan follikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan

endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna). Penurunan FSH menyebabkan folikel tidak berkembang dan produksi estradiol terhambat (IBI Pusat, 2015).

### (3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi pil progestin adalah sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat dan tidak mengandung estrogen.

Keuntungan non kontrasepsi pil progestin adalah mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, menurunkan tingkat anemia, mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, tidak meningkatkan pembekuan darah, dapat diberikan pada penderita endometriosis, kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi, dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah), sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi (Arum dan Sujiyatini, 2011).

### (4) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan pil progestin adalah hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea); peningkatan/penurunan berat badan; harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar; payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat; risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil; efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi; tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual (HIV, AIDS); serta hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi (Arum dan Sujiyatini, 2011).

(5)Efek samping dan penanganannya

(a)Gangguan frekuensi dan lamanya haid

Perdarahan atau haid yang tidak teratur (ireguler) seringkali terjadi pada pengguna pil progestin. Lakukan pemeriksaan tambahan untuk mencari penyebab perdarahan yang belum jelas sebabnya, karena gejala seperti itu dapat saja disebabkan oleh infeksi, neoplasma, keganasan, obat-obatan atau kondisi abnormal lainnya. Bila terjadi amenore yang lama, sebaiknya dilakukan pemeriksaan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kehamilan. Gangguan haid dapat terjadi pada klien yang diare atau muntah setelah minum KOP atau menggunakan antikolvulsan atau rifampisin.

(b) Sefalgia

Penanganan sefalgia menjadi lebih rumit apabila klien menganggap bahwa hal tersebut disebabkan oleh pil progestin, karena sefalgia yang terkait dengan progestin hanya terjadi pada kasus-kasus tertentu saja. Penggunaan pil progestin tidak dianjurkan untuk klien yang mempunyai riwayat migren atau sefalgia berat. Demikian pula halnya apabila penggunaan pil progestin memperberat migren yang telah ada sebelumnya (IBI Pusat, 2015).

4. Suntik

a) Suntikan Kombinasi

(1)Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Cara kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi dari suntikan kombinasi adalah risikoterhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan

suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang dan efek samping sangat kecil.

Keuntungan non kontrasepsi dari suntikan kombinasi adalah mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri haid, mengurangi anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul dan pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause (Arum dan Sujiyatini, 2011).

#### (4) Kerugian

Kerugian suntikan kombinasi adalah terjadi perubahan pola haid seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari; mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga; ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan; efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi atau obat tuberkulosis; dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati; penambahan berat badan; tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan HIV/AIDS; serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Arum dan Sujiyatini, 2011).

#### (5)Efek samping dan penanganannya

##### (a)Amenorea

##### (b) Mual, pusing, muntah

##### (c) Perdarahan/spooting

#### b) Suntikan Progestin/*Progestin-Only Injectable* (PICs)

##### (1)Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

##### (2)Cara kerja

Cara kerja suntikan progestin adalah menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier

terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii (Handayani, 2011).

### (3) Keuntungan

Keuntungan kontraseptif suntikan progestin adalah sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan 1), cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke-7 dari siklus haid, metode Jangka Waktu Menengah (intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi), pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, efek sampingnya sedikit, klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan serta bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih.

Manfaat non kontraseptif suntikan progestin adalah mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, mengurangi krisis sickle sel, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

### (4) Kerugian

Kerugian suntikan progestin adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita; penambahan berat badan ( $\pm$  2 kg) merupakan hal biasa; meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai; pasokan ulang harus tersedia; harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN); pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Handayani, 2011).

(5)Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganan efek samping adalah:

(a) Amenorhea (tidak terjadi perdarahan)

Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, nasihati untuk kembali ke klinik; bila terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan; bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera; jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil, tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke kelinik.

(b) Perdarahan

Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan, bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan yaitu 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-50 µg EE), Ibu profen (hingga 800 mg, 3 kali sehari x 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 µg EE atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

(c) Meningkatnya/menurunnya berat badan

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (BKKBN, 2010).

5. Sterilisasi

a) Tubektomi

(1) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Sangat efektif dan permanen, tindak pembedahan yang aman dan sederhana, tidak ada efek samping, konseling dan informed consent (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan. Jenisnya



adalah minilaparotomi dan laparoskopi (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Menurut Handayani (2011), kontrasepsi mantap pada wanita atau Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

(2) Cara kerja

Cara kerjanya adalah dengan mengokulasi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Arum dan Sujiyatini, 2011).

(3) Keuntungan

Keuntungan secara kontrasepsi dari tubektomi adalah sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan); tidak mempengaruhi proses menyusui; tidak bergantung pada faktor senggama; baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius; pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal; tidak ada efek samping dalam jangka panjang; tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

Keuntungan/manfaat non kontrasepsi adalah berkurangnya resiko kanker ovarium (Arum dan Sujiyatini, 2011).

(4) Kekurangan

Kekurangan/keterbatasan tubektomi adalah harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi; klien dapat menyesal di kemudian hari; risiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum; rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan; dilakukan oleh dokter yang terlatih, dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi; serta tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS (Arum dan Sujiyatini, 2011).

(5) Efek samping MOW

Efek samping MOW atau tubektomi (Handayani, 2011) adalah:

(a) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testoteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita.

(b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari *post tubal ligation syndrome*.

(c) Problem psikologis

Di negara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalani kontap tidak merasa puas dibanding wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

b) Vasektomi

(1) Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikankapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi penyatuan dengan ovum tidak terjadi (BKKBN, 2010).

(2) Keuntungan

Keuntungan vasektomi atau adalah efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium; aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas; cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit; menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja; tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya; biaya rendah; secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita MOP (Handayani, 2011).

(3) Kekurangan

Kerugian MOP adalah harus dengan tindakan operatif; kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi; tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril

permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif; tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin); pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah (Handayani, 2011)

#### (4) Efek samping

Efek samping sper-granuloma adalah bisa menyebabkan rekanalisasi vas deferens, karena terbentuk saluran-saluran di dalam granulomanya; dan granuloma epididymal dapat mencegah keberhasilan reversal/pemulihan kembali kontak pria (Handayani, 2011).

### 6. KB sederhana

#### a) Metode sederhana tanpa alat

##### (1) Metode Kalender/Metode Ritmik (OGINO-KNAUSS)

###### (a) Pengertian

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

###### (b) Keuntungan

Keuntungan atau kelebihan metode kalender adalah tanpa efek samping; gratis, tidak perlu membeli obat ataupun ke dokter; tidak menggunakan bahan kimia; dapat digunakan baik untuk mencapai kehamilan maupun untuk kontrasepsi; dapat digunakan oleh semua wanita, baik tua maupun muda, bahkan untuk wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur; serta apabila dipraktekkan dengan benar, efektivitasnya mencapai 90% setara dengan pil KB (Arum dan Sujiyatini, 2011).

###### (c) Kekurangan

Metode kalender tidaklah akurat karena panjang siklus menstruasi setiap wanita tidaklah sama. Dalam praktek sukar untuk menentukan saat ovulasi dengan tepat. Agar efektif harus sering dilakukan pantang. Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur, lagi pula dapat

terjadi variasi, lebih-lebih sesudah melahirkan dan pada tahun-tahun menjelang menopause. Ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke-14. Banyak yang menganggap metode ini sulit diterapkan dan juga sudah ketinggalan jama (Arum dan Sujiyatini, 2011).

(2)Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

(a) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan

Keuntungan metode lendir servik adalah dalam kendali wanita; memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya; meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh; memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan; dapat digunakan mencegah kehamilan (Handayani, 2011).

(c) Kerugian

Kerugia/kekurangan metode lendir servikadalah membutuhkan komitmen; perlu diajarkan oleh spesialis KB alami; dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode; infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur; beberapa obat yang digunakan mengobati flu dan sebagainya dapat menghambat produksi lendir servik; melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita; membutuhkan pantang (Handayani, 2011).

(3)Metode Sympto Thermal

(a) Pengertian

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan

Keuntungan metode ini adalah untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur istri sehingga senggama dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggama selang sehari mulai dari ke-9 sampai suhu basal badan mencapai kenaikan

temperatur yang khas); dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain, misalnya dengan metode barrier (Handayani, 2011).

#### (4) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

##### (a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun lainnya (BKKBN, 2010).

##### (b) Cara kerja

Cara kerja MAL adalah penundaan/penekanan ovulasi (BKKBN, 2010).

##### (c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi MAL adalah efektivitas tinggi keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan); sangat efektif; tidak mengganggu senggama; tidak ada efek samping secara sistemik; tidak perlu pengawasan medis; tidak perlu obat atau alat; serta tanpa biaya.

Keuntungan non kontrasepsi MAL adalah untuk bayi dan juga untuk ibu. Keuntungan untuk bayi adalah mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Sedangkan keuntungan untuk ibu adalah mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (BKKBN, 2010).

##### (d) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan metode MAL adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Arum dan Sujiyatini, 2011).

#### (5) Senggama Terputus (*coitus interruptus*)

##### (a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (BKKBN, 2010).

(b) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, serta kehamilan dapat dicegah (BKKBN, 2010).

(c) Keuntungan

Keuntungan metode ini adalah tidak mengganggu produksi ASI; dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya; tidak ada efek samping; dapat digunakan setiap waktu; tidak membutuhkan biaya; meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana; untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam Handayani, 2011).

(d) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan metode ini adalah efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya; efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis; serta memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (BKKBN, 2010).

b) Metode sederhana dengan alat

1)Kondom

(a) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) dan vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual (Handayani, 2011).

(b) Cara kerja

Cara kerja kondom (BKKBN, 2010) adalah:

D. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

E. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

#### F. Keuntungan

Keuntungan pemakaian kondom adalah Memberi perlindungan terhadap IMS, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, tidak mengganggu produksi ASI, mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks (Handayani, 2011).

#### G. Kerugian

Kerugian pemakaian kondom adalah angka kegagalan relatif tinggi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks, perlu dipakai secara konsisten, harus selalu tersedia setiap kali hubungan seks, masalah pembuangan kondom bekas (Handayani, 2011).

#### 2) Spermiside

##### (a) Pengertian

Zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks (Manuaba, 1998).

##### (b) Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur (Handayani, 2011).

##### (c) Keuntungan

Keuntungan atau manfaat spermisida adalah efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, bisa digunakan sebagai pendukung metode lain, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual dan tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus serta merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS (BKKBN, 2010).

##### (d) Kerugian

Kerugian atau kekurangan spermiside adalah merepotkan menjelang hubungan senggama, nilai kepuasan berkurang, dapat menimbulkan iritasi atau alergi dan kejadian hamil tinggi sekitar 30-35% karena pemasangan tidak sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama (Manuaba, 1998).

##### (e) Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganannya (Handayani, 2011) adalah:

1. Iritasi vaginal atau iritasi penis dan ketidaknyamanan

Jika disebabkan oleh spermisida, beralihlah ke spermisida lainnya dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantulah klien memilih metode lain.

2. Perasaan panas didalam vagina terasa menjengkelkan

Yakinkan bahwa sensasi hangat adalah normal. Kalau masih was-was, beralih ke spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu klien memilih metode lain.

3. Tablet busa vaginal tidak meleleh

Pilih jenis spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu klien memilih metode lain.

3) Diafragma

(a) Pengertian

Diafragma adalah kap bernbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida (Kemenkes RI, 2013).

(b) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida (Handayani, 2011).

(c) Keuntungan

Keuntungan diafragma adalah efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, salah satu perlindungan terhadap IMS khususnya apabila digunakan dengan spermisida dan bila digunakan pada saat haid menampung darah menstruasi (BKKBN, 2010).

Kerugian/kekurangan

Kekurangan dari diafragma adalah efektivitas rendah, keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan



mengikuti cara penggunaan, motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual, pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan, pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra dan pada 6 jam pas hubungan seksual alat masih harus berada di posisinya (BKKBN, 2010).

(e) Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganannya (Handayani, 2011) adalah:

(1) *Toxic Shock Syndrome* (TSS)

Periksa tanda/gejala TSS (misalnya demam, bintik-bintik merah pada kulit, mual, muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok); jika didapati hal seperti di atas, rujuk klien ke pusat kesehatan yang menyediakan cairan infus dan antibiotik; berikan rehidrasi secara oral bila diperlukan dan analgesik non-narkotik (NSAID atau aspirin) jika demamnya tinggi ( $> 38^{\circ}\text{C}$ )

(2) Infeksi saluran kencing

Tangani dengan antibiotik yang tepat; jika klien sering mengalami UTI maka diafragma tampaknya menjadi alat kontrasepsi yang menjadi pilihan pertama, beri nasihat untuk berkemih (baung air) segera setelah berhubungan seksual; tawarkan kepada klien antibiotik profilaksis postcoital (dosis tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.

(3) Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida Jika alergi, bantu klien untuk memilih metode lain.

(4) Nyeri akibat penakanan pada kandung kemih atau rektum  
Nilai kecocokan diafragma. Jika alat baru itu terlalu besar, ganti dengan alat yang lebih kecil. Lakukan tindak lanjut untuk memastikan bahwa permasalahan telah dipecahkan. Reaksi alergi, meskipun tidak biasa, bisa membuat tidak nyaman dan mungkin berbahaya.

(5) Cairan kotor dan berbau dari vagina jika dibiarkan di dalam vagina lebih dari 24 jam  
Periksa ada tidaknya PMS atau benda asing. Jika tidak ada, beri nasihat kepada klien untuk melepas diafragmanya jika sudah merasa nyaman segera setelah berhubungan seksual, tetapi tidak kurang dari 6 jam setelah berhubungan seksual; jika gejala berulang, beri konsultasi mengenai kebersihan vagina.

- (6) Luka pada vagina yang disebabkan oleh tepi diafragma yang mendorong dinding vagina untuk sementara waktu hentikan penggunaan dan gunakan metode pendukung. Jika lukanya sudah sembuh, periksa kecocokan diafragma (mungkin terlalu besar)

## **A. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

### **1. STANDAR I : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **b. Kriteria pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

### **2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

#### **b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

### 3. STANDAR III : Perencanaan

#### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

#### b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

### 4. STANDAR IV : Implementasi

#### a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif,

efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based*

kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai

- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. STANDAR V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

##### a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

##### b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 2) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

## **B. KEWENANGAN BIDAN**

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang

Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10, yaitu:

### **Pasal 9**

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

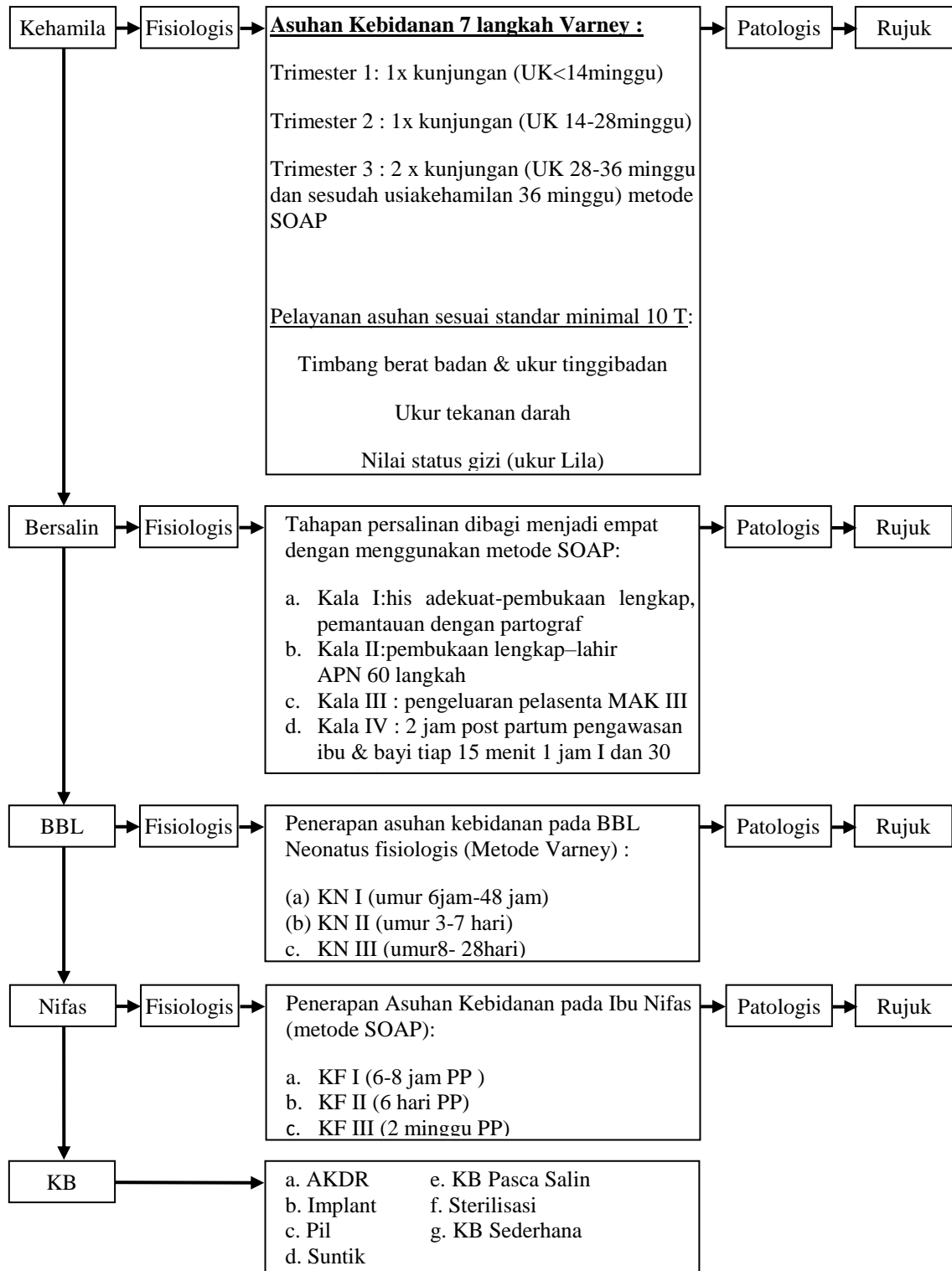
- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

### **Pasal 10**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
  - c. Pelayanan persalinan normal;
  - d. Pelayanan ibu nifas normal;
  - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
  - a. Episiotomi
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - h. Penyuluhan dan konseling
  - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - j. Pemberian surat keterangan kematian
  - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

## KERANGKA PIKIR

**Gambar 2.5**  
**Kerangka Pikir Asuhan Kehamilan, Persalinan,**  
**Nifas dan Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.B.Lumur 19 tahun, G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> di Puskesmas Tarus” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney (Pengkajian data subyektif dan obyektif, Interpretasi data, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan dan Rasional, Implementasi, Evaluasi) dan SOAP (Pengkajian Data Subyektif, Data Obyektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

#### **B. Lokasi Dan Waktu**

##### **1. Tempat Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Tarus

##### **2. Waktu**

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 29 April –09 Juni 2019.

#### **C. Subyek Penelitian**

Subyek pada studi kasus ini Ny. B.L umur 19 tahun, G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>.  
UK 38-39 minggu

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara, dengan studi dokumentasi dalam bentuk format askeb sesuai pedoman.

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:

- a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter.
- b. Persalinan:
  - 1) Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
  - 2) Heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
  - 3) Korentang dalam tempatnya, dopler, pitaukur, penghisap lender, tempat plasenta, tempat sampah tajam, bengkok, tensimeter, cairan infuse, setinfuse, abocat, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi, jam tangan
  - 4) Bahan dan obat-obatan untuk persalinan: kasa secukupnya, oxitosin1 ampul, lidocain 2 persen, aquades, neok 1ampul, salep mata oxitetrasiclin 1 persen, kom berisi air DTT, kapas sublimat pada tempatnya, airklorin 0,5 untuk sarung tangan, air klorin0,5 persen untuk alat-alat, 1 buah tempat sampah medis,1 buah tempat sampah non medis, air DTT untuk membersihkan ibu
  - 5) Alat pelindung diri : celemek, kacamata, penutup kepala
  - 6) Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta tissue
- c. Nifas: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan,kassa.
- d. BBL: lampu pijar 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O<sub>2</sub>), stetoskop, jam tangan, pengisap De Lee, kassa, thermometer.
- e. KB : leaflet



2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort dan partograf untuk persalinan.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

### **1. Data Primer**

#### **a. Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **b. Observasi**

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Observasi dilakukan pada data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi (denyut jantung janin), perkusi (refleks patella) dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, DDR dan HbsAg).

Kriteria format observasi sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik (Data Obyektif) meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, timbang berat badan, ukur tinggi badan, dan LiLA.

## 2) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011).

Pemeriksaan inspeksi pada penelitian ini adalah pemeriksaan pada kepala (muka, mata, konjungtiva, sklera, hidung, telinga, bibir, dan gigi), dada, ekstremitas atas dan bawah

## 3) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV.

## 4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan dopler atau funduskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas. Pada ibu hamil pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ). Denyut jantung janin normal adalah frekuensi denyut rata-rata wanita tidak sedang bersalin, atau diukur diantara dua kontraksi. Rentang normal adalah 120 sampai 160 denyut/menit (Marmi, 2011).

## 5) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan reflek hamer.

## 2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Oesao), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis, maka penulis

mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium

#### **F. Triangulasi Data**

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

#### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

## **F. KEABSAHAN PENELITIAN**

Keabsahan penelitian, penulis menggunakan triangulasi data yaitu mengumpulkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan cara::

### **1. Observasi**

Dengan cara mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

### **2. Wawancara**

Mengumpulkan data dengan cara wawancara pasien, suami dan keluarga.

### **3. Studi dokumentasi**

Mengumpulkan data dengan menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu: buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

## **G. Etika Penulisan**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, dan budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

### **1. Inform consent**

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektifan bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

### **2. Self determination**

Partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela menanda tangani lembaran persetujuan.

3. *Privaci* dan martabat

Subyek penelitian juga di jaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Dalam studikusus ini penulis menjaga kerahasiaan identitas dari subyek studikusus kecuali di minta oleh pihak yang berwenang.

4. Hak terhadap *anonymity*

Selama kegiatan penelitan nama subyek peneli tidak di gunakan, melainkan menggunakan kode subyek penelitian .Dalam studikusus ini penulis menggunakan nama subyek dengan nama inisial.

5. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

6. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *informed consent* maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Kupang, yakni Puskesmas Tarus yang terletak di Jl. Timor Raya Km 13, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan kecamatan Maulafa. Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus berupa 7 Puskesmas Pembantu, 36 Posyandu Balita, 20 Posyandu Lansia, dan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, perawat gigi 2 orang, SKM 1 orang, akademi farmasi 3 orang, gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, bidan 24 orang, keperawatan 15 orang, dan pekarya 5 orang.

Di Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana,

pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Tarus adalah Upaya Kesehatan sekolah/UKS, Upaya Kesehatan Kerja/UKK, Upaya Kesehatan Gigi dan mulut/UKGM/UKGS, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Usia lanjut, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat/PERKESMAS.

## **B. Tinjauan Kasus**

Pada tinjauan kasus akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.B.L dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasi dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis data dan penatalaksanaan) di Puskesmas Tarus.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.B.L G1P0A0AH0  
USIA KEHAMILAN 38-29 MINGGU, JANIN HIDUP,  
TUNGGAL, LETAK KEPALA, INTRAUTERIN,  
DIPUSKESMAS TARUS  
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI  
SAMPAI 18 MEI 2019

### **I. PENGKAJIAN**

Tanggal Pengkajian : 18-04-2019 Pukul : 10.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Tarus  
Oleh : Shinta Petrosina Pooroe  
NIM : PO. 530324016819

#### **1. Data Subyektif**

##### **Biodata**

Nama ibu : Ny.B.L Nama Suami : Tn.Y.S  
Umur : 19 tahun Tahun : 24 tahun

Bangsa/Suku	: Indonesia/timor	Bangsa/Suku	: Indo/timor
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: IRT
Alamat	:Penfui Timur	Aalamat	: Penfui Timur

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 16-07-2018 dan ibu mengeluh nyeri pinggang bagian belakang.

## 3. Riwayat Menstruasi

### a. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 13 tahun lamanya 2-3 hari dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x dan hari pertama haid terakhir pada tanggal 16-07-2018

### b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah syah

### c. Riwayat kehamilan

#### 1) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

#### 2) Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan dan memeriksakan kehamilan pada :

TM III : 5x periksa

Keluhan : nyeri pinggang bagian belakang

Nasehat : istirahat

Therapy : minum lanjut obat yang sudah diberikan oleh petugas seperti SF 1x1, Vit C 1x1 dan kalak 1x1

Ibu mengatakan sudah imunisasi 3x. Imunisasi TT1, TT2 ibu mengatakan tanggal saat imunisasi TT1 13-11-2018 dan TT2 11-01-2019.



- d. Riwayat kehamilan sekarang.  
Hamil ini G1P0A0AH0
  - e. Riwayat KB  
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB
  - f. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria.
4. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga
- Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar
5. Keadaan psikososial
- Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari misalnya pergi ke kantor. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Tarus, penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu ibunya. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minum-minuman keras dan tidak mengkonsumsi obat terlarang.

#### 6. Latar belakang budaya

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

#### 7. Riwayat seksual

Ibu mengatakan ada perubahan pada pola hubungan seksual sebelum hamil 2x dalam seminggu, selama hamil 1x dalam seminggu dan tidak ada kelainan/penyimpangan seksual.

#### 8. Diet/makanan

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	a) Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum susu: 2x/hari Minum air:7-8 gelas/hari	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum susu: 2x/hari Minum air:7-8 gelas/hari
2	b) Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi :lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 6x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: $\pm 7$ x/hari Keluhan: bangun di malam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu
3	c) Pola istirahat/tidur Tidur siang: $\pm 1$ jam/hari Tidur malam: $\pm 8$ jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: $\pm 7$ jam/hari keluhan : tidak ada
4	d) Kebiasaan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi

#### A. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 23-04-2019

Keadaan umum : baik Kesadaran : compomentis

Ekspresi wajah : ceria Bentuk tubuh : normal

Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 89x/mnt  
RR : 20x/mnt Suhu: 36,7°C  
BB sebelum hamil : 50 kg BB saat ini: 60 kg  
Tinggi badan : 155 CM  
Lila: 23,5 CM .

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

#### 1) Kepala/rambut

Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

#### 2) Mata :

Konjungtiva merah muda dan sclera putih

#### 3) Telinga dan hidung

Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

#### 4) Mulut dan gigi

Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

#### 5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

#### 6) Dada

Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

#### 7) Abdomen

Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

#### 8) Vulva

Tidak ada pengeluaran lender darah dari jalan lahir

9) Anus

Tidak ada hemoroid

10) Tungkai

Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. Palpasi

- a. Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xiphoides (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan
- d. Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul

Perlimaan : 4/5

Mc Donald : (TFU-11) X 155

TBBJ : (29-11) X 155 = 2790 gram

4. Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 145 kali/menit, jumlah satu dengan puntum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

5. Reflek patella : positif/postif

6. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 11gr% dilakukan pada tanggal : 07-02-2019

Malaria : negative

VDRL : negative

HbSag : negative

HIV : negatif

Golongan darah: O

## II. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Ibu B.L. G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 3 hari , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 16-07-2018 dan ibu mengeluh sering nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.</p> <p>DO: Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran : compomentis</p> <p>Ekspresi wajah : ceria</p> <p>Bentuk tubuh :normal</p> <p>Tanda-tanda vital :TD : 110/70 mmHg, Nadi:89x/mnt, RR: 20x/mnt, Suhu: 36,7°C, BB: 60 Kg, Lila: 25 CM</p> <p>Tafsiran persalinan: 23-04-2019</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah procesusxyphoideus (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>Perlimaan : 4/5</p> <p>Mc Donald : (TFU-11) X 155</p> <p>TBBJ : (29-11) X 155 = 2790 gram</p> <p>Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 145kali/menit, jumlah satu dengan puntum maksimum sebelah kanan perut dibawah pusat.</p> <p>Reflek patella : positif/positif</p>
<p>Masalah :</p> <p>Ketidaknyamanan karena sering sakit di bagian pinggang dan perut bagian bawah serta sering kencing.</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III</p>	<p>DS : DS : Ibu merasakan nyeri di bagian perut bagian bawah dan pinggang dan sering kencing.</p> <p>HPHT : 16-07-2018</p> <p>DO : Bentuk tubuh lordosisi, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, Leopold IV kepala sudah masuk PAP.</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal :18-04-2019 Jam : 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

1. Informasi dan jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

R/ Informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk diketahui agar lebih kooperatif dalam tindakan yang diberikan.

2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu misalnya sakit pinggang, kepala sering sakit, sering kencing dan cara mengatasinya.

R/ Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya.

R/ Sakit kepala diakibatkan kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala ) serta kelelahan.

R/ Sering berkemih pada trimester ketiga oleh primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/ Nutrisi yang adekuat dapat membantu meningkatkan kondisi kesehatan dan membantu pertumbuhan dan perkembangan janin.

4. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

R/ Agar dapat memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan.

5. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan  
R/ informasi tentang persiapan persalinaan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan, seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu bayi, softek, serta kebutuhan lainnya.
6. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan dengan air putih, setelah makan malam atau pada saat tidur.  
R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
7. Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan.  
R/ Untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor mengandung banyak kuman.
8. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan  
R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.
9. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.  
R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

10. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.  
R/ Sebagai bahan tanggung jawab dan bahan tanggung gugat atas tindakan yang dilakukan.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18-04-2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :  
Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 72 x/menit  
Suhu : 36,5°C RR : 18 x/menit  
Berat badan : 60 kg  
Tafsiran persalinan 23-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 40 minggu, denyut jantung janin baik 144 x/menit
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri pinggang bagian belakang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sakit punggung bagian bawah. Cara meringankannya antara lain:  
gunakan body mekanik untuk mengangkat benda seperti berlutut terlebih dahulu ketika hendak mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat. Tidak dianjurkan untuk berdiri terlalu lama dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan kasur untuk tidur, gunakan bantal untuk meluruskan punggung waktu tidur, dan ibu dapat melakukan olah raga ringan seperti berjalan pagi maupun sore hari.



4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang, jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan asir), pola makan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
6. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.  
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi).
7. Mengajarkan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
8. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalak setelah makan, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
9. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB, BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.

10. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 25 april 2019 atau apabila ada keluhan atau sudah ada tanda-tanda persalinan, segera dating ke fasilitas kesehatan (puskesmas)
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

## VII. EVALUASI

Tanggal :18-04-2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya.

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih bersalin di Puskesmas Tarus, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit bersama keluarga, ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
3. Ibu mengatakan mengerti dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan
4. Ibu mengatakan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
5. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan
6. Ibu mengatakan mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genetalia.
7. Ibu mengatakan akan berkonsultasi dengan suaminya mengenai KB

8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan.
9. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasien dan kohort ibu hamil.

### **Catatan Perkembangan Kehamilan (I)**

Tanggal :18-04-2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat :Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang bagian belakang sudah mulai berkurang.

O:

1) Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

3) Palpasi

Leopold I :TFU 3 jari bawah proses xiphoid (29cm), teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba Keras, memanjang seperti papan, dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting dan kepala tidak bisa digerakkan.

Leopold IV : sebagian kepala janin sudah masuk PAP

Perlimaan : 4/5

4) DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 142 kali/menit.

A: Ny. B.L.G1P0A0A00 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80kali/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Ibu Nampak senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan nyeri pinggang bagian belakang yang dialaminya yaitu dengan cara mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat pada pinggang bagian belakang atau mandi air hangat, dan melakukan pijatan /usapan pada pinggang yang sakit. Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, donor darah, transportasi, pendamping persalinan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB. Ibu mengatakan sudah menentukan segala sesuatu yang berhubungan dengan persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti ke kantor.
5. Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari. Ibu mengatakan sudah makan dan sudah minum.

6. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
7. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya. Ibu mengatakan mengerti dan akan datang jika mendapati tanda-tanda persalinan maupun tanda-tanda bahaya.
8. Mengingatkan kembali ibu untuk minum teratur obat yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan. Ibu mengatakan sudah minum obat.
9. Mengingatkan kembali pada ibu jadwal kontrol ulang pada tanggal 22-04-2019. Ibu mengatakan bersedia untuk kontrol ulang.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan. Sudah di dokumentasikan pada hasil pemeriksaan.

### **Catatan perkembangan Kehamilan (II)**

Tanggal : 22-04-2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan kuatir akan kehamilannya

O : keadaan umum : Baik , Kesadaran : composmentis Ekspresi wajah : tampak cemas dan Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg, N : 80x/mnt  
S : 36,6°C RR: 22X/mnt

A. Ny.B.L G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: cemas

Kebutuhan: memberikan support

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa posisi janin baik, kepala sudah pintu atas panggul, keadaan janin sehat dengan DJJ 140x/mnt dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik.  
Ibu Nampak senang dengan informasi yang disampaikan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan cemas dan selalu berdoa agar persalinannya normal.  
Ibu mengatakan paham dengan penjelasan yang disampaikan
3. Memberi semangat pada ibu agar menghadapi proses persalinan dengan baik.  
Ibu mengatakan tetap semangat untuk menghadapinya.
4. Mengkonsultasi pada bidan senior dalam melakukan tindakan untuk USG ulang.  
Bidan menganjurkan untuk melakukan USG ulang pada Dokter Yansen SPoG.
5. Memberitahu pada ibu untuk melakukan USG ulang di RSU Johanez Kupang.  
Ibu mengatakan sebentar sore akan melakukan USG ulang di Dokter Yansen SpOG.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.  
Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **Catatan Perkembangan Persalinan Kala I**

Tanggal :25-04-2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat :Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan sakit pada keperut bagian bawah dan ada keluar lender darah.05: 45 WITA

O : Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, Ekspresi wajah:

Tampak meringis, Tanda-tanda vital: TD : 110/70, Nadi :

78x/mnt RR: 20x/mnt, Suhu: 36,9°C

Palpasi abdomen

Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan pusat proses xifoideus (32cm), pada fundus teraba (bokong).

Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin Dan bagian kanan perut ibu teraba punggung janin.

Leopold III: bagian terendah janin teraba (kepala)

Leopold IV: Divergen

Mc Donald : 29 cm

TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram

His : 2- 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik

Auskultasi : DJJ teratur 155x/menit terdengar jelas dan teratur

Palpasi perlimaan : 3/5

Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Normal

Keadaan porsio : posio tebal, lunak

Pembukaan : 6cm pada Jam 08.00 WITA

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala, ubun-ubun kecil didepan

Hodge : II

A : Ny.B.L.G1P0A0AH0 umur kehamilan 40 minggu 3 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : sakit pada perut bagian bawah

Kebutuhan : konseling support mental

Antisipasi masalah potensial : Ruptur uteri

Tindakan segera : pantau kontraksi uterus dan kemajuan persalinan

P :

- 1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, kemajuan persalinan sudah pembukaan 5 cm, ketuban pecah spontan dan kontraksi 2-3x dalam 10 menit lamanya 35 detik

- 2) Menganjurkan ibu jika ingin berkemih karena kandung kemih yang penuh dapat menekan kepala janin Ibu mengatakan sudah berkemih
- 3) Menganjurkan dan mengajarkan keluarga lakukan masase (gosok pinggang) bila ada kontraksi untuk memberikan rasa nyaman pada ibu.Ibu mengatakan rasa sakit berkurang saat melakukan masase atau gosok pada pinggang
- 4) Menganjurkan dan membantu ibu beri makan dan minum agar mempersiapkan tenaga ibu untuk mencedan
- 5) Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan mengeluarkan atau menghembus lewat mulut bila ada kontraksi dan melakukan cara mencedan yang baik dengan cara merangkul kedua paha hingga siku tangan ibu dan kepala diangkat sedikit, tempatkan dagu pada dada ibu untuk menekan saat ada his
- 6) Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan keluarga dan suami atau sesuai keinginan ibu
- 7) Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan kondisi janin baik.

Waktu	HIS	DJJ
08: 00 wita	2 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik	141x/mnt
08: 30 wita	2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik	140x/mnt
09: 00 wita	2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik	135x/mnt
09: 30 wita	3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik	135x/mnt
10: 00wita	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik	140x/mnt
10: 30 wita	4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik	145x/mnt
11: 00 wita	4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik	145x/mnt
11: 30 wita	4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik	150x/mnt
12: 00 wita	4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik	155x/mnt

## KALA II

Tanggal:25-04-2019                      Jam : 12.30 WIB

Tempat : Puskesmas Tarus

S: ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran



O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Ekspresi wajah : tampak meringis

Tanda kala II positif yaitu : tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 16:00 vulva pengeluaran lendir darah bertambah banyak, His 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, Nampak air-air banyak, dan TH III-IV

A : Ny.B.L G1P0A0AH0 umur kehamilan 40 minggu 3 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

Masalah : ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

Kebutuhan : pertolongan persalinan

Antisipasi masalah potensial : partus parctisipatur

Tindakan segera: siap diri, siap ruangan, dan siap menolong persalinan

P : Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum Nampak menonjol
  - d. Vulva dan spinjer ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat oxytocin 10 unit dan alat suntik sekali pakai dipartus set.
- 3) Pakai celemek plastic.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua peralatan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam lubang suntik menggunakan sarung tangan DTT.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT: jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kasa terkontaminasi dalam wadah yang tersedia dan jika handscoon terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya : vulva : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban negative, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah kedua sarung tangan dilepaskan
- 10) Pastikan DJJ diantara HIS setelah kontraksi DJJ : 135x/mnt.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

**Jam : 12: 30 partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi, lahir hidup**

- 25) Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

### **KALA III**

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 12: 40 WIB

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan perut mules

O: Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Ekspresi wajah:

Tampameringis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari

jalan lahir dan tali pusar bertambah banyak

A : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>inpartu kala III.

Masalah : perut mules.

Kebutuhan: pemberian suntik oksitosin, penanganan plasenta dan masase uterus

Antisipasi masalah potensial : retensio plasenta

Tindakan segera: melahirkan plasenta

P :

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
31. Mendorong isi talipusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
32. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
33. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
34. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
37. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.
38. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
41. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
42. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ternyata ada robekan derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Kulit perineum dan oto perineum melakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

## **KALA IV**

Tanggal :25-04-2019

Jam : 12:59 WIB

Tempat : Puskesmas Tarus

S: ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules berkurang

O: Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, Ekspresi wajah : ceria.

### 1) Inspeksi

Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

### 2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> inpartu kala IV

Masalah : perut mules.

Kebutuhan : mobilisasi dini.

Antisipasi masalah potensial : tidak ada.

Tindakan segera: tidak ada

P :

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
45. Kandung kemih kosong.
46. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
47. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
48. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
49. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
52. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
55. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian

keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
57. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama diberi salf/tetes mata profilaksis, injeksi vit-k 1Mg secara IM dipaha bawah kiri lateral, periksa bayi baru lahir, pernapasan bayi (44x/mnt) dan temperature (36,5°C) setiap 15 menit.
58. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)

Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
17:15	120/70	85	36,5	2jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
18:00	120/70	88		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
18:15	120/70	88		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
18:30	120/70	88		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
19:00	120/80	88	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
19:30	120/80	88		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong



## **Bayi Baru Lahir 1 Jam**

Tanggal :25-04-2019                      Jam : 13: 30 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menyusu baik, bayinya BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

O :

1) Pemeriksaan umum.

Keadaan umum : baik, tangisan kuat, Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif dan Tanda-tanda vital: Suhu : 36,5°C, pernapasan:44x/menit.

A: By. Ny.B.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam, keadaan bayi baik.

P: Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
3. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
  - a. Tanda-tanda vital:Denyut nadi: 148 x/menit, Suhu : 36,5 °C, Pernapasan :49 x/menit.
  - b. Status present
    - 1) Kepala :

Tidak ada caput succedaneum,tidak ada cephal hematoma,tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.
    - 2) Wajah :simetris, tidak ada kelainan saraf.
    - 3) Mata :Simetris dan tidak ada secret/nanah.

- 4) Hidung :Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekat .
- 5) Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatosis.
- 6) Telinga :Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
- 7) Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan.
- 8) Abdomen :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi terasa lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.
- 9) Genitalia :Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas.
- 10) Anus :Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir.
- 11) Ekstermitas atas bawah:
- 12) Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis padatapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak.

13) Kulit : Warna kulit kemerahan

1) Reflek

1) Rotting reflek (+)

Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan.

2) Sucking reflek (+)

Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya.

3) Moro reflek (+)

Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu

4) Babinski reflek (+)

Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya

a. Pengukuran Antropometri :

BB :2.790 Gram

LK : 32 CM

LD : 30 CM

LP : 29 CM

PB : 47 CM

1. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K
2. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B.
3. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
4. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
5. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar.
  - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik .

- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya
- 6. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
- 7. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
- 8. Sudah melakukan pendokumentasian.

### **Catatan Perkembangan KN I (6 Jam)**

Tanggal : 25-04-2019                      Jam : 19: 30 WIB

Tempat Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan baik

O :

- 1. Keadaan umum :Baik. Tangisan kuat.  
Tonus oto: Baik, bergerak aktif  
Warna kulit : Kemerahan.
- 2. Tanda-tanda vital : pernapasan : 46 kali/menit  
HR: 142 kali/menit, Suhu: 36,7°C
- 3. Pengukuran antropometri  
Berat badan: 2790gram  
Panjang badan: 47 cm.  
Lingkar kepala: 32 cm.  
Lingkar dada: 30cm.

Lingkar perut: 29 cm.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Kepala: Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks .

Wajah: simetris, tidak ada kelainan saraf.

Mata: Simetris dan tidak ada secret/nanah.

Hidung: Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekat.

Mulut: Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis.

Telinga: Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi terasa lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung

Genitalia: Jenis kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir.

Ekstremitas atas bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak.

Kulit : Warna kulit kemerahan.

Reflek : Refleks glabella (+)

Sucking reflek (+)

Moro reflek (+)

Babinsky reflek (+)

A : By.B.L Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial: tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,7°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.
2. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas ( lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa

kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
6. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.  
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

#### **Catatan Perkembangan KN II (Hari Ke-6)**

Tanggal :02-05-2019 Jam : 16.20 WIB

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwalkan, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancer

sehari  $\pm$  2-3, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan perlekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum:

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

TTV :Pernafasan : 46 kali/menit, HR : 140 kali/menit, Suhu: 36,7°C

Berat Badan : 2790 gram.

Panjang badan: 47 cm

1. Pemeriksaan Fisik:

Warna kulit : kemerahan.

Turgor kulit : baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas :Bawah :gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A :By.Ny.B.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 hari keadaan umum baik.

P :

5. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 121 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,2°C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain: tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air



besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

7. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
8. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
9. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan

### Catatan Perkembangan KN III (Hari Ke-14)

Tanggal :12-05-2019 Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien

S :Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O:Sa at kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

Tanda-tanda Vital:Pernafasan : 40 kali/menit

Nadi : 140 kali/menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Berat Badan : 4200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan.

Turgor kulit : Baik .

Dada: Tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas : Bawah :gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A :By. B.L Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 10 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6<sup>0</sup>C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri. Mengingatkan kembali pada ibu
3. pentingnya menjaga kehangatan pada bayi seperti bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi.
4. Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan pada bayinya seperti memandikan bayi 2 kali sehari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
5. Mengingatkan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi sehingga mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti dan mau membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya pada bayinya.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa

- terlindungi dari penyakit TBC dan poliomyelitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
7. Menganjurkan ibu ke puskesmas untuk memeriksakan keadaan bayinya. Ibu dan suami bersedia ke puskesmas untuk memeriksakan kembali keadaan bayi.

### **Catatan Perkembangan KF I (6 Jam)**

Tanggal :25-04-2019

Jam : 23:10 WIB

Tempat :Puskesmas Tarus

S :Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pertama, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 88x/menit, pernapasan :22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

Terapi yang diberikan

Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan

vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 sesudah makan

SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.

vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

A: Ibu P1 A0 AH1 post partum 6 jam

Masalah : perut mules

Kebutuhan : mobilisasi dini.

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dengan TD : 120/70mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR:22x/mnt dan suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu Nampak senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek.
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.
5. Mengajarkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan

menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Menganjurkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan.
11. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar sertamempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur.
12. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu sudah makan dan minum.
13. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah 42 hari setelah alat reproduksi telah kembali seperti awal sebelum hamil. ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
14. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

15. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

### **Catatan Perkembangan KF II (Hari Ke-6)**

Tanggal : 02-05-2019                      Jam : 16 :15 WIB

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu: 36,4°C.

2. Pemeriksaaan fisik :

a. Inspeksi :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut:warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI Banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak adatanada infeksi,tidak ada luka jahitan .

b. Palpasi Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat-symphisis.

A : Ny. B.L. G1P0A0AH0 postpartum hari ke-6

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit.  
Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi. Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis dan kontraksi uterus baik
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.  
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran darah pervaginam normal yaitu lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali sehari, minum air putih  $\pm$  7 gelas sehari, tidur siang  $\pm$  2 jam, dan tidur malam  $\pm$  7 jam disesuaikan kondisi bayi.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasian.



### Catatan Perkembangan KB

Tanggal : 12-04-2019

Jam : 15 : 36 WIB

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik setelah 40 hari.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

A : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum hari ke 17 hari calon akseptor KB suntik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial: tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 60 kg

Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi KB pada ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

3. Menjelaskan cara kerja dari alat kontrasepsi pada ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi pada ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny.B.L.Umur 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 40minggu di puskesmasTarus yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

### A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### 1. Subyektif

Pada kasus didapatkan biodata Ny. B.L.19 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan suami ibu bernama Tn.Y.S. umur 24tahun, berasal dari suku Timor, beragamaKatolik, pendidikan terakhir suami SMA, pekerjaan Swasta,umur kehamilan 40 minggu,Ibu mengatakan sudah 6 kali memeriksakan kehamilan di Puskesmas Tarus, HPHT pada tanggal 16 juli 2018, Ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan semalam sakit kepala, sakit pada pinggang ketika memasuki usia kehamilan 9 bulan sampai sekarang, Selama 2 kali kunjungan rumah, didapatkan keluhan pada ibu yaitu nyeri pada pinggang (kunjungan rumah pertama) dan keluhan sering miksi (kunjungan rumah kedua), Ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet, tetapi ibu jarang minum obat dan ibu mengatakan pernah mencret. Dalam hal ini penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu Tablet Fe harus dikonsumsi minimal 90 tablet selama hamil, Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dua kali yaitu TT<sub>1</sub> dan TT<sub>2</sub>, ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode KB karena bau pertama kali hamil

. Menurut teori Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah nyeri pada pinggang karena semakin membesarnya pertumbuhan janin maka akan membuat ibu sedikit menekukan tulang belakangnya sehingga otot tulang punggung memendek atau terus melakukan kontraksi. Hal ini akan membuat ibu merasa sakit pada pinggangnya (Walyani, 2015). Sedangkan menurut teori (Nugroho, 2014) pada akhir triwulan gejala sering kencing timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

Ibu hamil digolongkan dalam faktor risiko menurut karakteristik ibu, salah satunya adalah Ibu kurang darah/anemia sedang (Poedji Rochjati). Ibu hamil ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas perinatal. Bagi ibu yang memiliki penyakit kronis dan kondisi fisik yang rendah hal ini kemungkinan akan terjadi. Pada ibu hamil ini dapat terjadi partus lama sebagai akibat dari anemia sedang. Keluaran Perinatal : BBLR, Asfiksia Neonatorum, Kematian Perinatal.

## 2. Obyektif

Pada kunjungan rumah bidan melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 51 kg, Tinggi badan 150 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 115/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,7<sup>0</sup>C, pernapasan 19 kali/menit. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki tidak ditemukan kelainan, Pada pemeriksaan kebidanan : leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah

prosesus xyphoideus (Mc.Donald : 31 cm) taksiran berat badan janin 3255 gram, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi, Leopold II diperoleh hasil, bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kanan, teraba bagian-bagian janin yang berbenjol-benjol dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu kepala. Pada ANC tanggal 2 Mei 2018 usia kehamilan Ny.B.L.39 minggu dengan hasil pemeriksaan Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP, denyut jantung janin 130 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kanan abdomen ibu tepat 2 jari dibawah bagian kiri. Pada pemeriksaan hemoglobin ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 11 gr%.

Jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 10 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015. Menurut Sarwono Prawirohardjo Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan perinatal/Medical Mini Obstetri 2016, pada Primigravida bagian terendah janin Kepala terpegang PAP pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan pada Multigravida kepala masuk PAP pada awal/saat persalinan sehingga Primigravida harus mendapatkan perhatian bila minggu ke 36 kepala janin belum masuk ke PAP. Kepala janin yang masih tinggi memiliki beberapa kemungkinan antara lain terdapat panggul sempit, lilitan tali pusat atau tali pusat pendek, kemungkinan placenta previa atau tumor.

Manuaba dalam buku Proverawati (2011) anemia sedang berkisar antara kadar Hb 7-8 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 7 - 8 gr/dl tergolong anemia sedang. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. B.L mengalami normal 11gr%. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Pada kasus ini ditemukan masalah dan kesenjangan antara teori dan

kasus. Asuhan yang telah diberikan yaitu menanjurkan ibu minum tablet tambah darah 2x1 tablet sehari, makan makanan sumber zat besi yaitu daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah, konsumsi makanan sumber vitamin c untuk proses penyerapan, hindari teh atau kopi saat makan. Pemeriksaan Hb tanggal 07-02-2019. 11 gr%

### 3. Assesment

Dari hasil asuhan kehamilan yang dilakukan selama 2 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny. B.L Umur 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> hamil 38 minggu janin tunggal hidup letak kepala intrauterine dengan anemia sedang. Dari diagnosa yang dirumuskan masalah yang ditemukan adalah anemia sedang. Menurut Poedji Rochjati Kebutuhan yang perlu diberikan adalah perawatan kehamilan teratur agar dapat ditemukan penyakit/faktor resiko lain secara dini dan mendapat pengobatan. Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus, berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosa, maka masalah potensial yang perlu diantisipasi adalah persalinan macet, persalinan dengan bedah sesar, perdarahan setelah persalinan, serta BBLR, hal ini sesuai dengan teori Poedji Rochjati (2003), yang mengatakan bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan primigravida usia kehamilan 38 minggu kepala belum masuk PAP dengan anemia sedang adalah persalinan lama, perdarahan setelah bayi lahir, persalinan cenderung dengan bedah sesar, serta menghasilkan bayi dengan BBLR.

Hal yang dilakukan adalah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lain, bidan menetapkan kebutuhan

terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Berdasarkan kasus, hal yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan ibu untuk bersalin di puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta konseling mengenai makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan teori Poedji Rochjati (2003), yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi/KIE, untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, membantu perencanaan melahirkan pada bidan/puskesmas, memberikan konseling untuk menambah variasi makanan, terutama menambah kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi tablet Fe.(Ambarawati, 2012)

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:TD: 115/70 mmHg, S: 36,7<sup>0</sup>C, Nadi: 80x/mnt, RR: 19 x/menit, LILA : 23 cm, BB sekarang : 51 kg, DJJ: 130 x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundus uteri: 33 cm, taksiran berat janin: 3255 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah tapi belum masuk PAP hal ini menunjukkan posisi janin normal tapi perlu pengawasan, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Dari kasus ini Ny.R.B dirujuk ke Rumah Sakit untuk pemeriksaan lanjutan yaitu USG dan asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny.R.B untuk jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan pasien dan posisi sujud dua kali sehari selama 5-10 menit atau sesuai kemampuan pasien.

Pada bagian penatalaksanaan penulis telah melaksanakan sesuai rencana yang dibuat. Hal yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu, menjelaskan pada nyeri pada bagian pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah. Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi (Marmi,2014), persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk bersalin di puskesmas. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena menurut teori Poedji Rochjati (2003), ibu dengan reriko tinggi perlu diberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM). Untuk meningkatkan kadarHb asuhan yang telah diberikan yaitu menganjurkan ibu minum tablet tambah darah 2x1 tablet sehari, makan makanan sumber zat besi yaitu daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah, konsumsi makanan sumber vitamin c untuk proses penyerapan,, hindari teh atau kopi saat makan.

Evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan,

tanda-tanda persalinan, cara minum obat yang benar, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan. Ny.Rosida melakukan asuhan yang diberikan sehingga pada ANC tanggal 18-04-2019 pada pemeriksaan Leopold IV kepala sudah terpegang PAP. Pemeriksaan Hb tanggal 07-02-2019 yaitu 11 gr%.

## B. Asuhan Kebidanan Persalinan

### 1. Subyektif

Pada tanggal 25-04-2019, Ny.B.L datang ke Puskesmas Tarus dengan keluhan mules-mules, keluar lendir darah, HPHT pada tanggal 16-07-2018 berarti usia kehamilan Ny.B.L pada saat ini berusia 40 minggu 3 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat, ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik ( frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

### 2. Obyektif

Keadaan umum Ny.B.L nampak meringis kesakitan, TD: 120/70 mmHg, suhu: 36,5 °C, pernafasan: 20 x/menit. pemeriksaan dalam : V/V



tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, KK utuh, kepala TH I. dan palpasi perlimaan 4/5.

3. Assesment

Diagnosa Ny.B.L: Ibu G1.P0.P0.A0.AH0 usia 19 tahun uk 40 minggu 3 hari janin tunggal hidup, letak kepala inpartu kala I fase laten

4. Penatalaksanaan

Menurut Setyorini (2013) Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Dari kasus ini kala I berlangsung selama 11 jam, ini berarti ada kesenjangan antara kenyataan dan riil hal ini disebabkan His yang adekuat. Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan maka Ny.B.L. melahirkan normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat

C. Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir

1. Subyektif

Dari hasil pengkajian data subyektif yang diperoleh dari ibu selama kunjungan dirumah didapatkan hasil bahwa bayinya dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya, warna agak kecoklatan, konsistensi lunak (kunjungan hari ke empat), BAK 3-4 kali tiap harinya

Menurut teori yang dikemukakan oleh Wahyuni (2012), bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam

pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari ibu bayi tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori yang ada.

## 2. Obyektif

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan pada bayi disetiap kunjungan rumah dan didapatkan hasilnya bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu HR : 130 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 42 kali/menit, gerakan aktif, tangisan kuat, tali pusat sudah kering tetapi belum terlepas (kunjungan pada hari ke empat). Setelah dilakukan refleks pada bayi yaitu Rotting refleks, Sucking refleks, Graps refleks, Moro refleks dan Tonic neck refleks Babinski bayi dapat melakukan dengan baik.

Menurut teori saiffudin(2012) mengemukakan bahwa denyut jantung normal pada bayi adalah 120-160 x/menit, pernapasan normal 40-60 x/menit dan suhu tubuh normalnya 36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C. Tali pusat mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari (Meiliya, 2011). Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu bisa menyebabkan tetanus neonatorum. Untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus harus dijaga kebersihan tali pusat. Menurut teori (wahyuni, 2011) mengemukakan bahwa Refleks menghisap (*reflex rooting*) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika Anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. *Grasping Reflex* adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syafar berkembang normal . Hilang setelah 3-4 bulan. Refleks leher (*tonic neck reflex*) disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk ( kadang – kadang pergerakan akan sangat

halus atau lemah ). *Rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. *Releks Moro* adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Ketika dikagetkan, bayi yang baru lahir itu melengkungkan punggungnya, melemparkan kepalanya kebelakang, dan merentangkan tangan dan kakinya. *Babinski Reflex* adalah refleks ditimbulkan pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjangtelapakkaki. *Swallowing Reflex* adalah gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman. Menimbulkan refleks dengan cara beri bayi minum, menelan biasanya menyertai mengisap dan mendapat cairan.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada bayi yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan reflex, tidak ditemukan adanya kelainan atau hasil pemeriksaannya sesuai dengan teori.

### 3. Assessment

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. B.L. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 47 jam, keadaan umum baik (kunjungan hari kedua).

### 4. Penatalaksanaan

Selama kunjungan asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cara mencegah infeksi, perawatan tali pusat, menjelaskan tentang manfaat pemberian Hb0 pada bayi, dan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

dan apabila menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.

Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

Berdasarkan hasil asuhan yang diperoleh selama melakukan kunjungan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

#### D. Asuhan Kebidanan Nifas

##### 1. Subyektif

Dari hasil pengkajian data subyektif selama masa nifas ditemukan keluhan ibu masih merasa mules, nyeri pada luka jahitan jalan lahir, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali sejak pagi, ibu mengatakan sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan, pengeluaran pervaginam sedikit dan berwarna merah mengandung darah, sudah bisa melakukan moblisasi dengan cara duduk bahkan berjalan sendiri ke kamar mandi (hari pertama kunjungan rumah).

Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) rasa mules yang dialami merupakan kondisi normal yang timbul akibat dari isapan bayi pada [payudara](#) akan memicu produksi oksitosin yang merangsang kontraksi [rahim](#). Kontraksi ini sebenarnya pertanda baik. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo, hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah, hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Menurut teori (Manuaba, 2010), mobilisasi dini atau aktivitas segera yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (pada persalinan normal) memiliki manfaat meningkatkan

sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari pasien tidak ditemukan kelainan dan masa nifas ibu berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

## 2. Obyektif

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan disetiap kunjungan dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal yaitu : TD 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,8° C, RR: 18 kali/menit; pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda, TFU ½ pusat-symphysis, kontraksi uterus baik, tidak ada oedema pada wajah maupun ekstremitas.

Menurut teori Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Menurut Nugroho (2014) dimana saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum kurang lebih tinggi fundus berada dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah mengandung darah.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada bagian ekstremitas atas dan bawah, tinggi fundus uteri dan kontraksi tidak ditemukan kelainan dan sesuai dengan teori.

## 3. Assessment

Dari hasil asuhan masa nifas yang dilakukan selama 3 kali kunjungan diperoleh diagnose Ny.B.LP1 A0 AH1 Pospartum Normal. Masa nifas ibu dan bayi sehat

Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Selama masa nifas ibudiberikan KIE tentang kebutuhan istirahat,ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi; menjaga kebersihan diri(personal hygiene) terutama pada daerah genitalia; penulis juga memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi BCG .

Menurut teori (Bayihatun, 2010) dengan istirahat akan memberikan dampak yang baik bagi ibu dalam hal ini meningkatkan jumlah ASI yang di produksi, mempercepat proses involusio uterus dan mencegah perdarahan. Selain itu, makanan yang bergizi juga dapat memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi yaitu untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi, memenuhi nutrisi ibu agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi nya, mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum dan menunjang tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan pembahasan kasus diatas tidak ditemukan masalah pada klien/pasien dan penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai teori dan rencana tindakan yang sudah dibuat.

## E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### 1. Subyektif

Pada pengkajian yang dilakukan pada hari ke delapan post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin dan ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Setelah penulis menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaatnya, ibu mengatakan lebih tertarik untuk menggunakan KB implant, tetapi belum mendapat persetujuan suaminya sehingga ibu dianjurkan menggunakan Metode Amenorhea Laktasi

Menurut teori (WHO, 2011) KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan atau dengan kata lain KB dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman; menurut teori Handayani (2011) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

Berdasarkan hasil pembahasan data subyektif yang diperoleh dari pasien tidak ditemukan kelainan, masa nifas berlangsung normal dan metode kontrasepsi yang dipilih pasien sesuai dengan teori.\

### 2. Obyektif

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan yaitu TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,5°C, RR : 20 kali/menit; Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih; Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid; Payudara: simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan; Genitalia : tidak

ada kondiloma akuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene.

Menurut teori Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Berdasarkan hasil pembahasan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan pada pasien yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan dan hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

### 3. Assessment

Dari hasil asuhan yang diberikan diperoleh diagnose Ny.B.L. umur 19 tahun P1 A0 akseptor kontrasepsi suntik setelah 40 hari.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan., dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. B.L dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah kehamilan normal.
2. Asuhan Persalinan Normal tanggal 25-04-2019 pada Ny.B.L usia gestasi 40 minggu 3 hari , saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny.B.L yang berjenis kelamin perempuan, segera menangis, bergerak aktif, tubuh kemerahan. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1 Mg/0,5 cc dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan Nifas pada Ny.B.L dari tanggal 25 April sampai dengan 15 Mei 2019 yaitu 6 jam postpartum, 4 hari postpartum, dan 15 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan  
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana pada lahan praktek yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Tarus  
Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik dan harus lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan nifas, BBL dan KB.
3. Bagi Pasien  
Agar klien/ibu memiliki kesadaran bahwa penting melakukan pemeriksaan kehamilan agar klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.
- Cunningham,dkk.2010.*Obstetri William Edisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,bayi,dan anak balita*.Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI.2010.*Pegangan Kelas Ibu hamil*.Jakarta:Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta:NuhaMedika
- Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes.2010.*Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan KebidananPersalinan*.Jakarta: EGC

- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Bineka Cipta
- Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota. 2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Citia Maya
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Medika

- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Jakarta:Buku Kesehatan
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Trans info media
- Saifudin, Abdul Bari,dkk.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saminem.2009.*Asuhan KehamilanNormal*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI
- Surasmi, Asrining,dkk.2013.*Perawatan Bayi Resiko Tinggi*.Jakarta:EGC
- Tresnawati,Frisca.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Weni,Kristiyanasari.2011.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes
- Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus* Available At

